Historia de Medicina Basada en Evidencias

**Universidad Guadalajara LAMAR**

**MATERIA: Medicina Basada en Evidencias**

**Actividad Preliminar**

**Matricula: LME2831**

**05/02/2015**

Miguel Angel Vargas Mercado

La historia de la medicina basada en evidencias, los tipos de estudios que se involucran (solamente nombrar cada uno de ellos), tipos de sesgos en una tabla y sus respectivas diferencias.

**Historia:** La Medicina basada en la Evidencia (MBE) se define como un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que la práctica médica cotidiana plantea. Filosóficamente es un nuevo paradigma (verificacionista), que se ha extendido a todas las profesiones sanitarias (Cirugía Basada en la Evidencia, Odontología Basada en la Evidencia, etc.), soportado por los avances tecnológicos. Aunque sus ventajas son evidentes, también se han reconocido limitaciones, especialmente en lo concerniente a la práctica quirúrgica.

El *origen filosófico* de la esta nueva tendencia se remonta a mediados del siglo XIX y tiene en Paris, con sus escépticos post-revolucionarios (Bichat, Magendie, etc.) su punto de partida. El nuevo paradigma que esta nueva corriente impone se sustenta en una concepción de la medicina teórica basada en la experimentación y una medicina práctica basada en la verificación o validación. Hasta llegar a este nuevo paradigma la ciencia médica tuvo que recorrer un largo camino. Desde la perspectiva Aristotélica y su ulterior influjo, que discernía entre saber especulativo (universal, cierto) y saber práctico (particular, probable), hasta la concepción imperante a partir del siglo XVII de una medicina teórica basada en la experimentación y una medicina práctica sustentada por la extrapolación.

**Tipos de Estudios:**

1. Descriptivos:
	1. Estudios ecológicos.
	2. Transversales.
	3. Series de Casos.
	4. Case Report.
2. Analíticos:
	1. Observacionales.
		1. Casos y Controles.
		2. Cohortes.
	2. Experimentales.
		1. Ensayos clínicos.
		2. Ensayos de Campo.
		3. Ensayos Comunitarios.
3. Revisiones:
	1. Nos sistemáticas.
	2. Sistemáticas.
		1. Cualitativa.
		2. Cuantitativa.

**Tipos de Sesgos**

|  |
| --- |
| Selección  |
| Sesgo de Neymann (Prevalencia o incidencia) | Se produce cuando la condición en estudio determina perdida prematura por fallecimiento de los sujetos afectados. |
|
|
|  |  |
| Sesgo de Berkson (Admisión) | Sesgo conocido como "Falacia de Berkson", fue descrito en 1964 a partir de la existencia de asociación negativa entre cáncer (Variable dependiente) y tuberculosis pulmonar; conclusión paradójica acerca de la tuberculosis como factor de protección para el cáncer. |
|
|
|
|
| Sesgo de No Respuesta o Efecto del Voluntario. | El grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos. |
|
|
|
|
| Sesgo de Membresía (De pertenencia) | Se produce cuando entre los sujetos evaluados se presentan subgrupos de sujetos que comparten algún atributo en particular, relacionado positiva o negativamente con la variable en estudio. |
|
|
|
|
| Sesgo del procedimiento de selección | Puede observarse en diseños de investigación experimentales (ensayos clínicos controlados), en los cuales no se respeta el principio de aleatoriedad en la asignación a los grupos de experimentación y de estudio. |
|
|
|
|

|  |
| --- |
| MEDICIÓN  |
| Sesgo de procedimientos: (Feinstein, 1985) | Ocasionalmente el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser más interesante para el investigador que el grupo que participa como control. Por esta circunstancia, en el procedimiento de encuestaje, estos sujetos pueden concitar mayor preocupación e interés por conseguir la información. En el caso de un estudio en el que exista intervención, el sujeto del grupo experimental puede verse beneficiado con una mayor acuciosidad en la observación. |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| Sesgo de memoria (recall biass) | Frecuente de observar en estudios retrospectivos, en los cuales se pregunta por antecedente de exposición a determinadas circunstancias en diferentes períodos de la vida, existiendo la posibilidad de olvido. Esta dificultad se produce en aquellas Mediciones que de por sí son de alta variabilidad, como por ejemplo, parámetros nutricionales, exposiciones inadvertidas a diversos factores y que pueden afectar la medición ya sea por su omisión absoluta o en la determinación de niveles de exposición. |
|
|
|
|
|
|
|
|
| Sesgo por Falta de Sensibilidad de un Instrumento. | Si no se cuenta con adecuados métodos de recolección de la información, es posible que la sensibilidad de los instrumentos empleados en tales mediciones carezca de la sensibilidad necesaria para poder detectar la presencia de la variable en estudio. Como consecuencia de ello, la frecuencia de tal variable puede tener órdenes de magnitud inferiores a la real. |
|
|
|
|
|
|
|
|
| Sesgo de detección (Feinstein, Sosin, 1985) | Su ocurrencia se explica por la introducción de metodologías diagnósticas diferentes a las inicialmente utilizadas al comienzo de un estudio. Si se trata de un estudio de sobrevivencia, por ejemplo, producto de una nueva reclasificación pueden verificarse cambios de etapificación de individuos, con el consiguiente cambio en el pronóstico, si fuera ésta la medida analizada. |
|
|
|
|
|
|
|
|
| Sesgo de adaptación (Compliance) | Se produce especialmente en estudios de intervención, en los cuales individuos asignados inicialmente a un grupo particular deciden migrar de grupo por preferir un tipo de intervención por sobre otro. En un ensayo clínico controlado la ocurrencia de este tipo de sesgo se neutraliza mediante la asignación aleatoria de los sujetos a los diferentes grupos de intervención y por la presencia del llamado "doble ciego", circunstancia en la cual tanto el investigador como el sujeto ignoran cual es el tipo de intervención (fármaco por ejemplo) que reciben los individuos participantes. El control de este sesgo es mucho más difícil en el caso de los estudios cuasi experimentales, en los cuales un gran contingente de individuos puede conocer indirectamente los beneficios de una intervención diferente a la que recibe en el estudio. |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

1. DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB, editores. Medicina Basada en la Evidencia. Cómo practicar y enseñar la MBE. Madrid: Ediciones Harcourt S.A.; 2001. p.25-56.
2. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582003000500003&script=sci\_arttext
3. http://www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm