



**PREINTERNA HOSPITAL MATERNO INFANTIL ESPERANZA  
LOPEZ MATEOS**

**MAHELET SARAI ANGULO MARTINEZ**

**LME2982**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**8TH SEMESTRE**

**13/02/3014**

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

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.

La Medicina basada en la Evidencia (MBE), término acuñado por Gordon Guyatt, se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. Para ello, se requiere la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de las mejores «evidencias» disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes.

En las dos últimas décadas, el desarrollo de la denominada Medicina Basada en la Evidencia (MBE), supone un replanteamiento sociosanitario acerca de los conocimientos teórico-prácticos del médico, pasando del paradigma previo basado en el conocimiento fisio-patológico, la experiencia clínica no sistemática y la intuición -el arte de la Medicina-, al actual que sin desestimar lo anterior, pone énfasis en el análisis de las evidencias (pruebas) aportadas por la investigación, la ciencia del arte de la Medicina.

La MBE es una de las expresiones de un antiguo movimiento de mejora de la calidad clínica, que se vio potenciado por la demostración de la falta de fundamento de muchas decisiones clínicas y de la enorme variabilidad de la práctica médica, y por la crítica a la medicina. Su desarrollo se inició en los años sesenta del siglo XX, cuando se empezó a aplicar el diseño de los ensayos clínicos al campo médico, y se desarrollaron trabajos iniciales al respecto. Sobre la falta de fundamento de las decisiones clínicas, los trabajos pioneros son de Cochrane, en 1972; de John Wennberg en 1973, son los trabajos sobre la variabilidad de la práctica clínica; y de Iván Illich y Tomás McKeown en 1976, sobre crítica a la medicina. El concepto de «basado en pruebas» lo expresó, como tal, por primera vez David Eddy en 1982. Después vendría el desarrollo explosivo de la medicina basada en pruebas, primero en un círculo restringido, en 1991, y después en todo el mundo, desde 1992, por influencia del canadiense Evidence-Based Medicine Working Group.

En noviembre de 1992 el “Evidence-Based Medicine Working Group” (EBMWG), Grupo de Trabajo en Medicina Basada en la Evidencia de la Universidad McMaster en Ontario (Canadá), publicaba en la revista JAMA, el artículo titulado: Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. Se iniciaba la difusión de un nuevo enfoque para la práctica de la medicina. Este trabajo proponía un cambio en el modelo o paradigma del aprendizaje y el ejercicio de la medicina, y formulaba el ideario del movimiento. La MBE ha cambiado la formación médica en muchas escuelas de medicina y de disciplinas afines en el campo de la salud.

Las metodologías empleadas para determinar la mejor evidencia fueron establecidas por el equipo de McMaster conducido por los médicos David Sackett y Gordon Guyatt.

Los tipos de estudios que se involucran son:

### **Estudios descriptivos**

Estudios correlacionales

Reporte de un caso

Reporte de una serie de casos

Estudios transversales o de prevalencia

### **Estudios analíticos**

Observacionales

Estudios de cohortes

Estudios de casos y controles

### **Experimentales**

Ensayos clínicos

## TIPOS DE SESGOS Y SUS DIFERENCIAS

<p>SESGOS: Son errores sistemáticos que se introducen durante el diseño o en el desarrollo de un estudio epidemiológico y que invalidan sus resultados</p>	
<p>SESGO DE SELECCIÓN</p>	<p>SESGO DE INFORMACIÓN</p>
<p>Por ejemplo, si en un estudio se observa que el medicamento A es más efectivo que el medicamento B, el resultado podría ser real, o bien podría deberse a las diferencias en las características de los pacientes (sesgo de selección)</p>	<p>O a la forma en que se colectó o interpretó la información. ( sesgo de información )</p>
<p>El sesgo de selección ocurre cuando los grupos de pacientes que se están comparando son diferentes en algún aspecto distinto del factor que se está estudiando y que se puede influenciar el resultado.</p>	<p>El sesgo de información ocurre la información que se obtiene de los grupos que se están estudiando no es comparable. .</p>
<p>Por ejemplo , la observación de que el medicamento A, es más efectivo que el medicamento B podría deberse que los pacientes el medicamento A estaban menos enfermos que los que tomaron el medicamento B , y no a que el medicamento A sea más eficaz que el B.</p>	<p>Este sesgo puede deberse a que el investigador o los pacientes de los grupos que se están comparando interpretan o repostan la información de manera diferente</p>
	<p>Por ejemplo, puede ocurrir que el medicamento A sea nuevo y que estudios previos en grupos pequeños de pacientes mostraron que es bastante efectivo, mientras que el medicamento B es viejo y no del todo bien estudiado si los investigadores y los pacientes conocen esta información y saben que medicamento están tomando, podrían tender a interpretar que el medicamento A es más eficaz que el B.</p>