

**Nombre: Janette Sarahi Ventura Aguilar**

**LME3095**

**Universidad Guadalajara Lamar**

**Hospital Regional Militar**

### **ACTIVIDAD 1. HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

La Medicina Basada en Evidencias asienta sus bases filosóficas en el movimiento que Pierre Charles Alexander Louis propugno en Francia a mediados del siglo XIX, debiendo aguardar mas de 150 años para que este concepto sea rescatado e incorporado. **(1)**

Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá, es donde surge la oportunidad de desarrollarla, gracias a los promotores de este movimiento, los doctores Archibald Cochrane, David I. Sackett, Ian Chalmers, R. Brian Hynes, Gordon H. Guyatt y Meter Tugwell. **(1)** La creación de esta Escuela de Medicina nos acerca a uno de los pioneros en el aprendizaje y práctica de la Medicina Basada Evidencia, David Sackett. Este médico estadounidense graduado con honores en la Escuela de Salud Pública de Harvard fue convocado por John Evans en 1967 a McMaster para comenzar a desarrollar el Departamento de Epidemiología y Bioestadística. Entre las muchas iniciativas que ha promovido en la investigación médica canadiense se incluye la Task Force on Periodic Health Examinations de amplia repercusión mundial al resaltar el énfasis en la prevención basada en la evidencia. A los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina General para poder aplicar sus predicas a la practica diaria y actualmente se desempeña como consultor general del Hospital John Radcliff y Director del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia del Instituto Nacional de la Salud Ingles en Oxford.**(2)**

En la búsqueda de la mejor evidencia, Archie Cochrane, En 1978 escribió sobre su preocupación por la falta de resúmenes o revisiones que agrupen este tipo de trabajos. Sus ideas guiaron a un grupo de investigadores de Oxford, Iain Chalmers entre otros, para trabajar desde fines de la década del'70 en la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados. Así en 1989 se publicó el libro "Effective Care in Pregnancy and Childbirth". Este esfuerzo se terminaría convirtiendo en la Colaboración Cochrane fundada en 1992. La Colaboración Cochrane inicialmente con base en Oxford es una organización internacional que busca ayudar a quienes necesitan tomar decisiones bien informadas en atención de salud. Sus acciones se basan en ciertos principios claves que incluyen la colaboración, basar su desarrollo en el entusiasmo individual, evitar la duplicación de esfuerzos, minimizar el sesgo, promover la actualización permanente, hacer un marcado esfuerzo en producir material relevante, promover un amplio acceso y asegurar la

calidad permaneciendo abiertos y sensibles a las críticas. Con Centros diseminados por el mundo ha dado a luz a The Cochrane Library, obra de edición periódica en soporte electrónico que contiene el trabajo de grupos de revisores, así como a una intensa difusión vía Internet. Estos esfuerzos han llevado a una expansión en el desarrollo de meta-análisis en los últimos 10 años **(2)**

**ACTIVIDAD 2. LOS TIPOS DE ESTUDIOS QUE SE INVOLUCRAN (SOLAMENTE NOMBRAR CADA UNO DE ELLOS)**

<b>Tipos de estudios epidemiológicos (3)</b>	
<b>Estudios Descriptivos</b>	<b>Estudios Analíticos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios correlacionales.</li> <li>• Reporte de un caso.</li> <li>• Reporte de una serie de casos.</li> <li>• Estudios transversales o de prevalencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observacionales               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estudios de cohortes</li> <li>○ Estudios de casos y controles</li> </ul> </li> <li>• Experimentales               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ensayos clínicos</li> </ul> </li> </ul>

**ACTIVIDAD 3. ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE SESGOS EN UNA TABLA Y SUS RESPECTIVAS DIFERENCIAS.**

<b>SESGOS EN ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS (4)</b>		
<b>SESGOS DE SELECCION</b>	<b>SESGOS DE INFORMACION</b>	<b>SESGOS DE CONFUSION</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son errores sistemáticos que se introducen durante la selección o el seguimiento de la población en estudio y que propician una conclusión equivocada sobre la hipótesis en evaluación.</li> <li>• Los errores de selección pueden ser originados por el mismo investigador o ser el resultado de relaciones complejas en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sesgo de información se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los resultados derivados de estudios observacionales están potencialmente influenciados por este tipo de sesgo.</li> <li>• El sesgo de confusión puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real. Existe sesgo de confusión cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el</li> </ul>

<p>población en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los estudios retrospectivos los sesgos de selección pueden ocurrir cuando los participantes potencialmente los investigadores conocen la condición de exposición y/o de enfermedad, y este conocimiento influye diferencialmente la participación en el estudio.</li> <li>• Los estudios de casos y controles en la mayoría de sus aplicaciones se trata de estudios retrospectivos. En el contexto de este tipo de estudios, cualquier factor que influya sobre la probabilidad de selección, y que a su vez esté relacionado con la exposición en estudio, será una posible fuente de sesgo de selección.</li> <li>• Los estudios transversales, y de casos y controles que se basan en casos existentes (prevalentes), presentan importantes limitaciones relacionadas con los sesgos de selección, en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede ser cualquier factor que influya de manera diferencial sobre la calidad de las mediciones que se realizan en los grupos expuesto y no expuesto</li> <li>• los errores de medición pueden ser no diferenciales (aleatorios) cuando el grado de error del instrumento o técnica empleada es el mismo para los grupos que se comparan y diferenciales (no aleatorios) cuando el grado de error es diferente para los grupos estudiados</li> <li>• cuando el error de medición se realiza de manera diferencial entre los grupos que se comparan, entonces se introduce un sesgo de información</li> </ul> <div data-bbox="669 1499 943 1881" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Clasificación del error de medición según su origen</b></p> <p>* <b>El observador.</b></p> <p>*<b>Sistema de medición.</b></p> <p>*<b>Los sujetos de estudio.</b></p> <p style="padding-left: 20px;">-memoria</p> <p style="padding-left: 20px;">-</p> </div>	<p>evento en estudio o cuando no observamos una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los estudios observacionales el sesgo de confusión se puede entender como un problema de comparabilidad cuyo origen está ligado a la imposibilidad de realizar una asignación aleatoria de la exposición en los sujetos de estudio. El objetivo de la asignación al azar de los tratamientos (de la exposición) en los estudios experimentales es lograr la formación de grupos homogéneos en lo que se refiere a todas las características que puedan influir en el riesgo de desarrollar el evento</li> <li>• A diferencia de los estudios experimentales, en que los sujetos en estudio son asignados al azar a los grupos experimentales y, por lo tanto, los</li> </ul>
---	--	---

particular cuando la enfermedad en estudio tiene una alta letalidad cercana al diagnóstico inicial ya que los casos existentes tienden a sobrerrepresentar a los sujetos con cursos más benignos de la enfermedad.	<b>entrenamiento -fatiga</b>	posibles confusores quedan igualmente distribuidos entre los grupos en contraste, en los estudios observacionales los sujetos reciben la exposición por muy diferentes motivos que dependen importantemente de patrones culturales y socioeconómicos.
	<b>*El instrumento.</b>	
	* Errores en las variables proxy.	
	*El procesamiento de datos.	
	*Errores que dependen del tiempo.	

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Gonzalez Gutierrez Luis Armando. Panduro Baron J. Guadalupe. Ginecología, Capitulo 1, Medicina Basada en Evidencias. Edit Cuarta edición. Mexico. 2013
2. Dra. Zulma Ortiz<sup>1</sup>, Marcelo García Dieguez<sup>2</sup>, Dr. Enrique Laffaire. Medicina Basada en Evidencias. Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Buenos Aires. 1998
3. Gregorio Tomas Obrador. Manual de Medicina Basada en Evidencias, Capitulo 4 Conceptos Basicos de Epidemiologia Clinica
4. Mauricio Hernández-Avila, Ph.D., Francisco Garrido, M.C., M. en C., Eduardo Salazar-Martínez, Dr. en C. Sesgos en estudios epidemiológicos. Salud pública de México / vol.42, no.5, septiembre-octubre de 2000