****

**UNIVERSIDAD GUALADALAJARA LAMAR**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

ALUMNO: DANIEL CARLOS BUENROSTRO

DR HUGO

TAREA PRELIMINAR:

HISTORIA, TIPOS DE ESTUDIO Y SESGOS

OCTAVO SEMESTRE 13-02-14

****

HISTORIA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS:

Los orígenes de la historia basada en evidencias se remotan al siglo XIX. Louis, en Paris, aplica su método numérico para valorar la eficacia de la sangría en 78 casos de neumonía, 33 de erisipela y 23 de faringitis donde comparo los resultados, lo cual es uno de los primeros ensayos clínicos de la historia. En 1834 Louis creo un movimiento al q ue denomino “Medicine d’observation” a través de los cuales experimento y descarto tratamientos inútiles como la sangría.

En 1890 un grupo de la universidad de McMaster liderado por Sackett proponen un nuevo paradigma para la práctica de la medicina, empezando por aplicar la medicina basada en evidencias

En 1952, en el British Medical Journal, se origina el primer ensayo aleatorizado y desde entonces la medicina basada en evidencias mantiene un crecimiento permanente.

En 1980 aparece el Canadian Medical Association Journal las primeras publicaciones orientadas a revisar críticamente estudios publicados en revistas médicas

1992 el JAMA inicio la serie de artículos de Users Guides to the Medical Literature, después el termino de medicina basada en evidencias fue ampliado para incluir especialidades médicas y no médicas que inciden en el cuidado de los pacientes, denominándose “Evidence Based Health Care”

Bibliografía: Luz María Letelier S1,2\*, Philippa Moore3\*.La medicina basada en evidencia.

Visión después de una década. Rev Méd Chile 2003; 131: 939-946

**TIPOS DE ESTUDIO:**

**ANALITICOS**

 -OBSERVACIONALES:

 -estudios de cohorte

 -estudios de casos y controles

 -EXPERIMENTALES:

 -ensayos clínicos

**DESCRIPTIVOS**

 -ESTUDIOS CORRELACIONADOS

 -REPORTE DE CASOS

**ESTUDIOS TRANVERSALES**

**ESTUDIOS LONGITUDINALES**

TIPOS DE SESGOS:

|  |
| --- |
| **Sesgos más frecuentes en estudios de cohorte**  |
| **Sesgo en la evaluación del resultado**  | Este tipo de sesgo recae en algún sujeto el cual quizá un error en la determinación del resultado el cual cabe que se vea influenciado por la información el cual posee con respecto a la hipótesis y con la asignación de los sujetos a los diferentes tipos de estudio. |
| **Sesgo de la calidad de la información**  | Este tipo de sesgo se debe a que la información recabada no es correcta al 100%. Ya que de lo general se tiene que ir a lo particular para tomar una muestra que sea la correcta. |
| **Sesgo de seguimiento**  | Debido a la naturaleza de este tipo de estudios, es necesario seguir a los sujetos de estudio sanos y así identificar el momento en el que presentan la enfermedad.  |
| **Sesgo por falta de respuesta**  | Este tipo se refiere a que el sujeto de estudio pierda el interés por “responder” a la participación en el momento en que se necesita y el resultado ya no será completo sino parcial.  |
| **Sesgo del observador**  | Este ocurre debido a que la información recabada por los observadores es subjetiva así como el momento en que analizan resultados con lo cual crean o no conclusiones.  |

|  |
| --- |
| **Sesgos de información**  |
| **Entrevistador**  |
| **Mal clasificación diferencial**  | Sucede cuando la forma de obtener la información entre los casos se hace en forma diferente que para los controles.  |
| **Mal clasificación NO diferencial**  | Ocurre cuando se ha clasificado de forma errónea la exposición, de manera que a algunos de los casos o controles que estaban realmente expuestos se les clasifica como no expuestos y viceversa.  |
| **Entrevistado** |
| **Amnésica o de memoria**  | Ocurre dado que en el momento de la recolección de la información deben hablar de sucesos que ocurrieron en su pasado, lo que puede provocar que tengan errores en la información que proporcionan incluso sin que sea intencional.  |
| **Recuerdo**  | Esto sucede en los sujetos cuando su estado de enfermedad los hace más sensibles para recordar acontecimientos que se pueden modificar ya sea exagerando o disminuyendo. |

|  |
| --- |
|  **Sesgos más frecuentes en los estudios de casos y controles**  |
| **Sesgos de selección**  | Aquellos errores sistemáticos los cuales provocan que la población seleccionada para este estudio no sea representativa de la población fuente esto a su vez afecta su validez externa.  |
| **Sesgo de Berkson (casos hospitalarios)** | Esto sucede debido a que el método de selección provoca que el grupo no sea representativo de la población que posee la enfermedad, ya que no todos los sujetos con esa enfermedad llegan a un hospital.  |
| **Falacia de Neyman (casos incidentes más casos prevalentes)**  | Esto ocurre cuando se analizan por igual los casos prevalentes y los incidentes, debido a que los prevalentes llevan más tiempo que los otros.  |
| **Referencia selectiva**  | Se presenta cuando se recurre a un grupo de expertos para que hagan la selección se los sujetos de estudio, lo que convierte a la selección de la muestra en un proceso subjetivo, para ello se recomienda elegir de manera aleatoria.  |
| **Detección (por su estatus de exposición)**  | Los sujetos seleccionados con este método no serán extrapolables a la población fuente debido a que su estado de exposición dirige más a la detección del evento de interés. El sesgo ocurre debido a que se estudia más el grupo expuesto que el otro.  |

|  |
| --- |
| **Error en la medición**  |
| **Error aleatorio**  | Grado de incertidumbre en los resultados, es la parte de la experiencia que no es posible predecir; afecta la capacidad de inferencia, extrapolación o generalización de los resultados. No puede evitarse pero si puede cuantificarse su impacto en los resultados de estudio.  |
| **Error sistemático** | Puede presentarse aun en la investigación más rigurosa su efecto es difícil de evaluar y por tanto de poder corregirlo. Se denomina entonces a cualquier efecto tendiente a producir resultados que se aparten del valor real y resulta en la estimación incorrecta de una asociación o enmascara una ya existente.  |

|  |
| --- |
| **Sesgos más frecuentes en los estudios transversales**  |
| **Ambigüedad temporal**  | Esta sucede ya que se mide la enfermedad al mismo tiempo que los factores a la que estuvo expuesto el sujeto. Y por tal motivo deriva en un desconocimiento de que ocurrió primero.  |
| **Sesgo de casos prevalentes vs casos incidentes** | Es posible que se incluyan en el estudio sujetos prevalentes de la enfermedad de interés, lo que deja de lado a los sujetos incidentes, esto provoca un sesgo de selección.  |
| **Sesgo del entrevistador**  | Puede propiciarse a que se realicen las preguntas de forma dirigida o que se capturen las respuestas obedeciendo a sus intereses.  |

BIBLIOGRAFIA:

Hernández M, 2007, Epidemiologia, diseño y análisis de estudios, Editorial Medica Panamericana, México.

http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/epiclin/unidad6/anexo6\_comp\_DeLaGuardia.pdf