

Medicina Basada en Evidencias

Universidad Guadalajara LAMAR



MPI: César Ricardo Cerda Salas

Medicina Basada en Evidencias

Dr. Hugo

8vo semestre

Tarea 1

 



**Historia de la Medicina Basada en Evidencias**

* En el siglo XVIII se desarrolló una metodología para interpretar los textos de Confucio el cual se denominó “practicando investigación con evidencias.
* 1952 aparece el primer ensayo clínico aleatorio publicado por el British Medical Journal, tal documento ayudó bastante a cuantificar la eficacia real y la seguridad en las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.
* En la década de los 70s varios científicos se esforzaron por integrar los datos de la investigación clínica a la toma de decisiones más precisas en la medicina.
* En los años 80 aparecen los primeros trabajos los cuales se enfocaron a la crítica de estudios publicados en revistas médicas.
* En 1990 se acuño el termino Medicina Basada en Evidencias (MBE)
* La Medicina basada en Evidencias propone entonces como mayor grado de evidencias a las revisiones sistemáticas el meta-análisis y los ensayos clínicos aleatorizados.
* Se postula a su vez que el uso de la evidencia debe ser explícito y juicioso.

REFERENCIAS

Sánchez Karla, Sosa Ricardo, Green Dan, Motola Daniel, Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana, Centro Oncológico Diana Laura Riojas de Colosio. Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F, Vol. 14, núm. 1, Enero-Marzo 2007.

**Tipos de estudios**

* De acuerdo al papel que cumple el investigador
	+ Observacional
	+ Experimental
* De acuerdo al momento en que se recolectan los datos u ocurren los hechos a medir.
	+ Prospectivos
	+ Retrospectivos
	+ Ambispectivos
* De acuerdo al número de veces en que se mide la variable en estudio
	+ Transversal
	+ Longitudinal
* De acuerdo con el número de variables en estudio
	+ Descriptivo
	+ Analítico
* Según la unidad de análisis
	+ Estudios basados en los individuos
	+ Estudios ecológicos
* Según el papel del investigador
	+ Observacionales
		- Descriptivos: reporte de casos, serie de casos, estudios de corte transversal, estudios poblacionales, estudios correlaciónales.
		- Analíticos: estudios de casos y controles, estudios de cohorte, pruebas diagnósticas, revisiones sistemáticas.
	+ Experimentales: estudios aleatorizados, estudios cuasi-experimentales, experimentales naturales.
* APUNTES EN CLASE
	+ Estudios descriptivos
		- Estudios correlaciónales
		- Reporte de casos
		- Reporte de serie de casos
		- Transversales
		- De prevalencia
	+ Estudios analíticos
		- Casos y controles
		- Cohortes
	+ Observacionales
		- Cohorte
		- Casos y controles
	+ Experimentales
		- Ensayos clínicos

Referencias

Manterola Carlos, 2009, ESTUDIOS OBSERVACIONALES LOS DISEÑOS UTILIZADOS CON MAYOR FRECUENCIA EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA, [REV. MED. CLIN. CONDES - 2009; 20(4) 539 - 548]

Sampieri Roberto, Fernández Carlos, Baptista Pilar, 1991, METODOLOGÍA DELA INVESTIGACIÓN, McGraw - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.

Apuntes en clase

**Tipos de sesgos**

|  |
| --- |
| **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 de selección**  | Es la distorsión en la estimación de un efecto causado por la forma errónea en la que fueron seleccionados los sujetos de estudio. Se introducen durante la selección o seguimiento de la población.  |
| **Sesgos de información**  | Errores que se introducen durante la medición de los eventos de interés en la población en estudio como resultado de ello se llega a una conclusión errónea.  |
| **Sesgos de confusión**  | Tal efecto se debe a que el efecto del factor de estudio se mezcla con efectos de otros factores extraños al de interés  |

|  |
| --- |
| **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 y de tal manera realizar un buen estudio a su vez que tal sea específico a lo que se quiere estudiar.  |
| **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. Aquí el sesgo ocurre cuando hay pérdida de sujetos durante el estudio.  |
| **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 y/o crean conclusiones.  |

|  |
| --- |
|  **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.  |
| **No respuesta**  | Este tipo de sesgo sucede debido a que las características que los llevan a no responder pueden conformar un error durante la selección de la muestra, se sugiere que a partir del 20% de no respuesta el estudio ya no es válido.  |

|  |
| --- |
| **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. Por ejemplo se haría un interrogatorio diferente hacia los casos que sobre 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 pueden exagerar o modificar buscando una respuesta en su estado.  |

|  |
| --- |
| **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.  |
| **Sesgo del entrevistado** | Dependiendo de cómo vean ellos la hipótesis del estudio pueden afectar su comportamiento con el fin de favorecer o afectar mediante respuestas falsas que dañaran la investigación.  |

**REFERENCIAS**

Armijo R, 1993, Epidemiologia Básica en atención primaria en salud, Madrid, Díaz de Santos.

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

De la Guardia González, Gómez María, Sesgo o error de medición, capitulo 12, Epidemiología y estadística en Salud Pública. http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/epiclin/unidad6/anexo6\_comp\_DeLaGuardia.pdf

Toledo Gabriel, Rodríguez Pedro, Reyes Migdalia, 2004, Fundamentos de Salud Pública 1, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.