



MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

DR. HUGO FRANCISCO VILLALOBOS ANZALDO

ACTIVIDAD PREELIMINAR

“CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA”

LME 3438 DIANA MELISA CUEVAS MACIAS



HISTORIA BASADA EN LA EVIDENCIA:

Los orígenes de la MBE se remontan al siglo XIX, época en que la práctica de las sangrías era un recurso terapéutico habitual para múltiples enfermedades. Entonces, Louis, en París, aplica su “método numérico” para valorar la eficacia de la sangría en 78 casos de neumonía, 33 de erisipela y 23 de faringitis; comparando los resultados obtenidos con pacientes que tenían la misma patología y que no habían sido sometidos a esta terapia. Verificó que no hubo diferencias entre los grupos de tratamiento, en el que puede ser uno de los primeros ensayos clínicos de la historia.

A partir de esta experiencia, el mismo Louis, creó en 1834, un movimiento al que denominó “Medicine d'observation”, y a través de experimentos como el descrito, contribuyó a la erradicación de terapias inútiles como la sangría. Entre los años 50 y 60, Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico, hecho que marcó un hito en la investigación clínica, pues es una de las herramientas más útiles en la toma de decisiones terapéuticas. No fue hasta la década de los ochenta, cuando el grupo de la Universidad McMaster (Ontario, Canadá), liderado por Sackett comienza la enseñanza y práctica de la MBE, auto declarándose herederos de la Médecine d'observation de Louis y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina.⁴ En forma simultánea, los grupos de Feinstein (Universidad de Yale, New Haven), Spitzer (Universidad de McGill, Quebec, Canadá), y Rothman (Epidemiology Resources Inc., Massachusetts), comienzan aplicando MBE en sus respectivos centros, hecho que permite una rápida globalización de este nuevo paradigma médico.

CONCEPTO: La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como el uso consciente, explícito y prudente de la mejor evidencia médica disponible para la toma de decisiones acerca de la atención médica de pacientes individuales.

TIPOS DE ESTUDIO:

- Observacional
- Experimental
- Prospectivo
- Retrospectivo
- Transversal
- Longitudinal
- Descriptivo
- Analítico

SESGOS:

Sesgo de selección:	Error debido a diferencias sistemáticas entre las características de los seleccionados para el estudio y las de los que no se seleccionaron. Por ejemplo: casos hospitalarios o casos al cuidado de un médico; exclusiones debidas a que el paciente fallece antes de llegar al centro hospitalario a causa del carácter tan agudo de su afección
Sesgo de información:	Defecto al medir la exposición o la evolución, que da lugar a una diferente calidad (precisión) de la información entre los grupos que se comparan. Sesgo secundario debido a errores cometidos en la obtención de la información que se precisa (una vez que los sujetos elegibles forman parte de la muestra del estudio): clasificación de sujetos en enfermos o sanos, o expuestos y no expuestos.
Sesgo de confusión:	Situación en la que la medición del efecto de una exposición sobre un riesgo se altera, debido a la asociación de dicha exposición con otro factor que influye sobre la evolución del resultado estudiado.

BIBLIOGRAFIA:

1. Manual de epidemiología de la Universidad Guadalajara Lamar.
2. Manuel de Metodología de la investigación de la Universidad Guadalajara Lamar.
3. Delgado MC. Medicina basada en la evidencia. Conceptos generales y sus razones para la aplicación en cirugía. Documentos. Revista chilena de cirugía. Vol. 54, no. 5, 2002, octubre.
4. https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46179/1/Documento4.pdf
5. <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/amalonso/esp/bstat-tema2p.pdf>.