



**MEDICINA BASADA EN
EVIDENCIAS**

Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo

**ACTIVIDAD PRELIMINAR:
“CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA CLINICA”**

CALDERON VALDEZ ARELI SARAI

Hospital General de Occidente

07 de Febrero de 2015

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Su desarrollo se inició en los años 60 del siglo XX, cuando se empezó a aplicar el diseño de los ensayos clínicos al campo médico.

Sobre la falta de fundamento de las decisiones clínicas, los trabajos pioneros son de:

- Cochrane, en 1972 y John Wennberg en 1973, (son los trabajos sobre la variabilidad de la práctica clínica).
- Iván Illich y Tomás McKeown en 1976, (sobre crítica a la medicina).

David Eddy en 1982, expuso el concepto de “basado en pruebas”.

Después vendría el desarrollo explosivo de la medicina basada en pruebas, primero en un círculo pequeño, 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*. Así se iniciaba la difusión de un nuevo enfoque para la práctica de la medicina.

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

TIPOS DE ESTUDIOS

DESCRIPTIVOS

- ECOLOGICOS
- TRANSVERSALES
- SERIES DE CASOS
- REPORTE DE CASO

ANALITICOS

- OBSERVACIONALES
 - Casos y controles

- Cohortes
- EXPERIMENTALES
 - Ensayos clínicos
 - Ensayos de campo
 - Ensayos comunitarios
 - Estudios dicotómicos

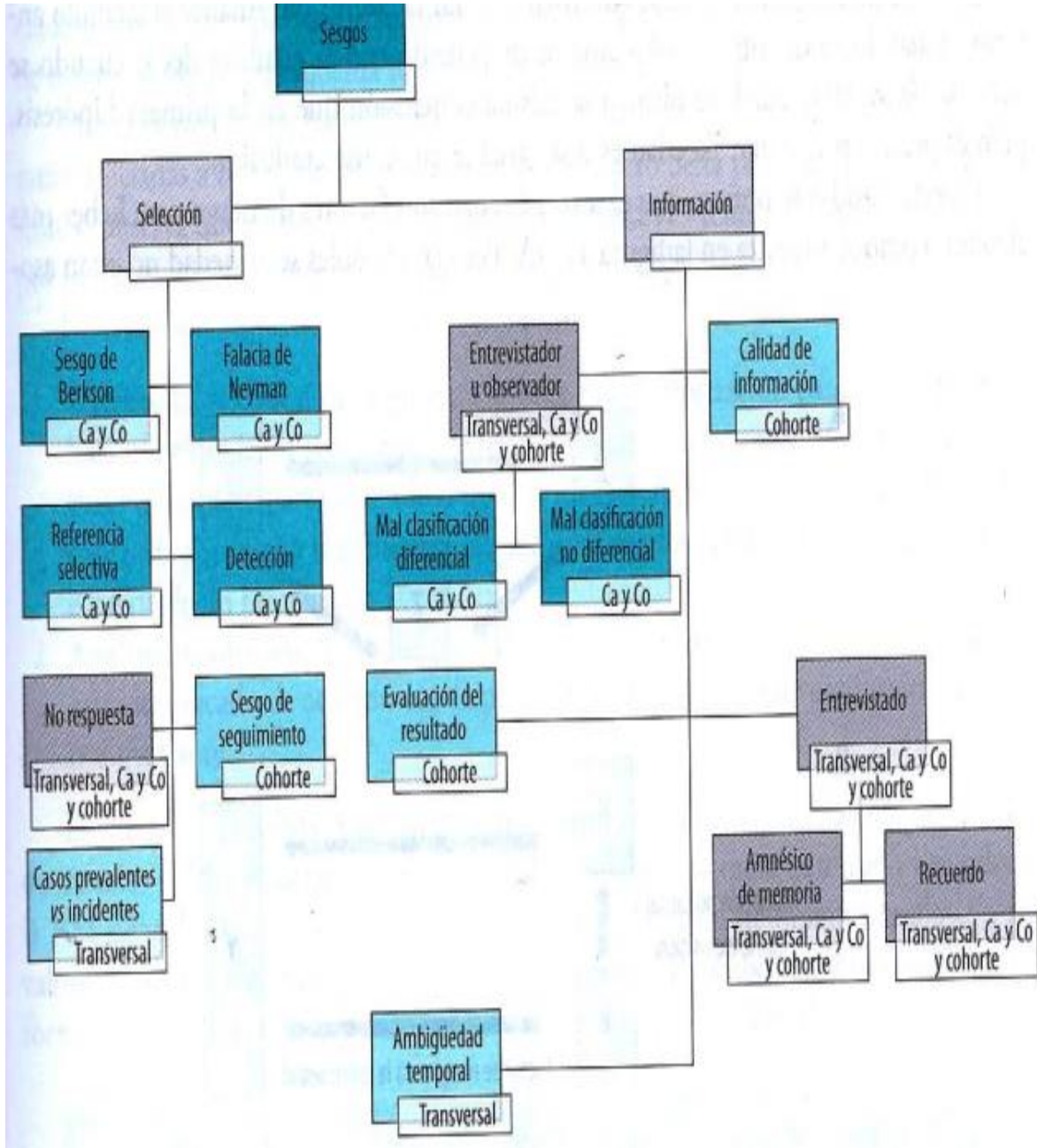
REVISIONES

- NO SISTEMATICOS
- SISTEMATICOS
 - Cualitativos
 - Cuantitativos

TIPOS DE SESGOS Y SUS DIFERENCIAS

DE MEDICION	DE SELECCIÓN
<p>1) Sesgo de Neymann (de prevalencia o incidencia): Se produce cuando la condición en estudio determina pérdida prematura por fallecimiento de los sujetos afectados por ella.</p>	<p>1) Sesgo de procedimientos: Ocasionalmente el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser más interesante para el investigador que el grupo que participa como control.</p>
<p>2) Sesgo de Berkson (de admisión): En este estudio, los pacientes casos correspondieron a pacientes con cáncer y sus controles fueron obtenidos a partir de pacientes hospitalizados por otras causas.</p>	<p>2) Sesgo de memoria (recall bias): Frecuente de observar en estudios retrospectivos, en los cuales se pregunta por antecedente de exposición a determinadas circunstancias en diferentes períodos de la vida, existiendo la posibilidad de olvido.</p>
<p>3) Sesgo de no respuesta o efecto del voluntario: El grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos.</p>	<p>3) Sesgo por falta de sensibilidad de un instrumento: Si no se cuenta con adecuados métodos de recolección de la información, es posible que la sensibilidad de los instrumentos empleados en tales mediciones carezca de la sensibilidad necesaria para poder detectar la presencia de la variable en estudio.</p>
<p>4) Sesgo de membresía (o de pertenencia): Se produce cuando entre los sujetos evaluados se presentan subgrupos de sujetos que comparten algún atributo en particular, relacionado positiva o negativamente con la variable en estudio.</p>	<p>4) Sesgo de detección: Su ocurrencia se explica por la introducción de metodologías diagnósticas diferentes a las inicialmente utilizadas al comienzo de un estudio.</p>

<p>5) Sesgo del procedimiento de selección: Puede observarse en diseños de investigación experimentales (ensayos clínicos controlados), en los cuales no se respeta el principio de aleatoriedad en la asignación a los grupos de experimentación y de estudio.</p>	<p>5) Sesgo de adaptación (Compliance): Se produce especialmente en estudios de intervención (experimentales o cuasi-experimentales), en los cuales individuos asignados inicialmente a un grupo particular deciden migrar de grupo por preferir un tipo de intervención por sobre otro.</p>
---	--



BIBLIOGRAFÍAS

1. Junquera, Baladron, Albertos, Olay. Medicina basada en la evidencia (MBE): Ventajas. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*, 2003, vol.25, pp. 265-272.
2. SL Karla, SS Ricardo, GR Dan, NK Daniel. Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana. *Médica Sur México*. 2007 Vol. 14, núm. 1, pp. 9-13.
3. Beaglehole, Bonita, Kjllstrom, Epidemiología Básica, Publicación Científica OPS. pág. 50-53.
4. HA Mauricio, G Francisco, SM Eduardo. Sesgos en estudios epidemiológicos, salud pública de México, 2000, vol.42, pp.438-443.