

CONCEPTOS EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA

ACTIVIDAD PRELIMINAR

04/02/2015

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS. DR KARIM
FRANCISCO RUBIO MACIAS



HISTORIA DE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

En 1836 cuando el Dr. Pierre Louis afirmó por primera vez lo siguiente: «Para garantizar que un tratamiento sirve a nuestros pacientes, es necesario medir sus resultados con la ayuda de la estadística». En efecto, en ese primer tercio del siglo XIX, Louis cuestionó las sangrías como procedimiento terapéutico efectivo. Cuidadosamente registró en tarjetas a cada enfermo, el número de sangrías y el desenlace de su evolución, paralelamente, de la misma forma registró lo que ahora llamaríamos un grupo control. (1)

Poco es lo que se conoce de sus orígenes, al decir de sus entusiastas promotores, que fueron calificados como escépticos postrevolucionarios de París de mediados del siglo XIX como Bichat, Louis y Magendie. Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá.(2)

Esta materia de la medicina intenta que el profesional a partir de la problemática del caso rastree los elementos de conocimiento necesarios para comprenderlo en el contexto en que se presentan en la realidad. El aprendizaje basado en problemas se estructura en tres estadios: la identificación del problema, la búsqueda de información y la resolución del problema.(2)

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.(2)

Sackett definió a la medicina basada en evidencias como: « la integración de la mejor evidencia de la investigación publicada, con la pericia clínica y los valores del paciente».(1)

Este médico estadounidense comenzó su carrera como investigador clínico y básico en nefrología detectó la importancia de la epidemiología y las estadísticas mientras servía en las fuerzas armadas durante la crisis de los misiles en Cuba. Posteriormente 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 evidencias .(2)

Archie Cochrane, fallecido en 1988, quien preocupado desde la década del '70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la efectividad de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados. (2)

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. (2)

en 1989 se publicó el libro "Effective Care in Pregnancy and Childbirth". Este esfuerzo se terminaría convirtiéndose en la Colaboración Cochrane⁴ 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. Esta organización prepara, actualiza, promueve y facilita el acceso a las revisiones sistemáticas sobre intervenciones en 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. (2)

TIPOS DE ESTUDIOS UTILIZADOS EN MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS (3)

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
I	Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado de forma apropiada.
II-1	Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados.
II-2	Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos.
II-3	Múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas.
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos.

DEFINICION DE SESGO Y PRINCIPALES SESGOS (4)

Se define como sesgo al error sistemático de un estudio de investigación.

SESGO DE SELECCION	<p>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.</p> <p>Los errores de selección pueden ser originados por el mismo investigador o ser el resultado de relaciones complejas en la población en estudio que pueden no ser evidentes para el investigador y pasar desapercibidas.</p> <p>Ocurren con mayor frecuencia en estudios retrospectivos y, en particular, en estudios transversales o de encuesta. En los estudios de cohorte prospectivos los sesgos de selección ocurren raramente</p>
SESGOS DE INFORMACIÓN	<p>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.</p>
SESGOS DE CONFUSIÓN	<p>Todos los resultados derivados de estudios observacionales están potencialmente influenciados por este tipo de sesgo. El sesgo de confusión puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real.</p> <p>Existe sesgo de confusión cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el 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. Esta(s) variable(s) se denomina(n) factor(es) de confusión o confusor(es).</p>

SESGO DE RECUERDO	<p>Es un tipo de sesgo de información. Se observa cuando los sujetos del estudio expuestos a un factor de riesgo o que tengan algún evento adverso recuerdan sus experiencias de una manera sistemáticamente diferente de los que no están expuestos o no padecen el evento adverso.</p> <p>Por ejemplo, en un estudio en personal hospitalario de exposición a gases anestésicos y riesgo de aborto espontáneo mostró que en el grupo no expuesto se reportaron sólo el 70% de todos los abortos mientras que en el grupo expuesto se reportaron el 100%.</p>
SESGO DE PUBLICACIÓN:	<p>Se refiere a la tendencia de las revistas científicas a publicar artículos con resultados positivos (los que encuentran diferencias significativas) mucho más fácilmente que aquellos con resultados negativos.</p> <p>Este tipo de sesgo puede ser un problema principalmente en los meta-análisis. Si los autores del meta-análisis no realizan una búsqueda exhaustiva, en la cual incluyan los estudios no publicados, las conclusiones del estudio pueden ser erróneas.</p> <p>Si no se buscan los artículos no publicados, que tienen más probabilidad de ser negativos, se puede basar la conclusión sólo en los artículos publicados y concluir falsamente que la intervención estudiada es positiva.</p>

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Carlos alva espinosa. (2012). medicina basada en evidencias. febrero 04 2015, de evidencia medica e investigacion en salud sitio web: www.medigraphic.com
- 2.- Dra. zulma ortiz, marcelo garcía dieguez, dr. enrique laffaire. (1998). medicina basada en la evidencia. academia nacional de medicina de buenos aires., 1, 7.
- 3.- J. Primo. (2003). Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II). FEBRERO 04 2015, de Hospital de Sagunto, Valencia. Sitio web: <http://www.svvpd.org/mbe/niveles-gradoss.pdf>
- 4.- Mauricio Hernández-Avila, Ph.D.,(1) Francisco Garrido, M.C., M. en C.,(2) Eduardo Salazar-Martínez, Dr. en C.(1). (2000). Sesgos en estudios epidemiológicos. FEBRERO 04 2015, de salud pública de méxico Sitio web: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>