



**Griselda Rivera Gutierrez**

Dr. Hugo Francisco Villalobos  
Anzaldo

10/02/15

Actividad Preliminar

## “Conceptos de Epidemiología Clínica “

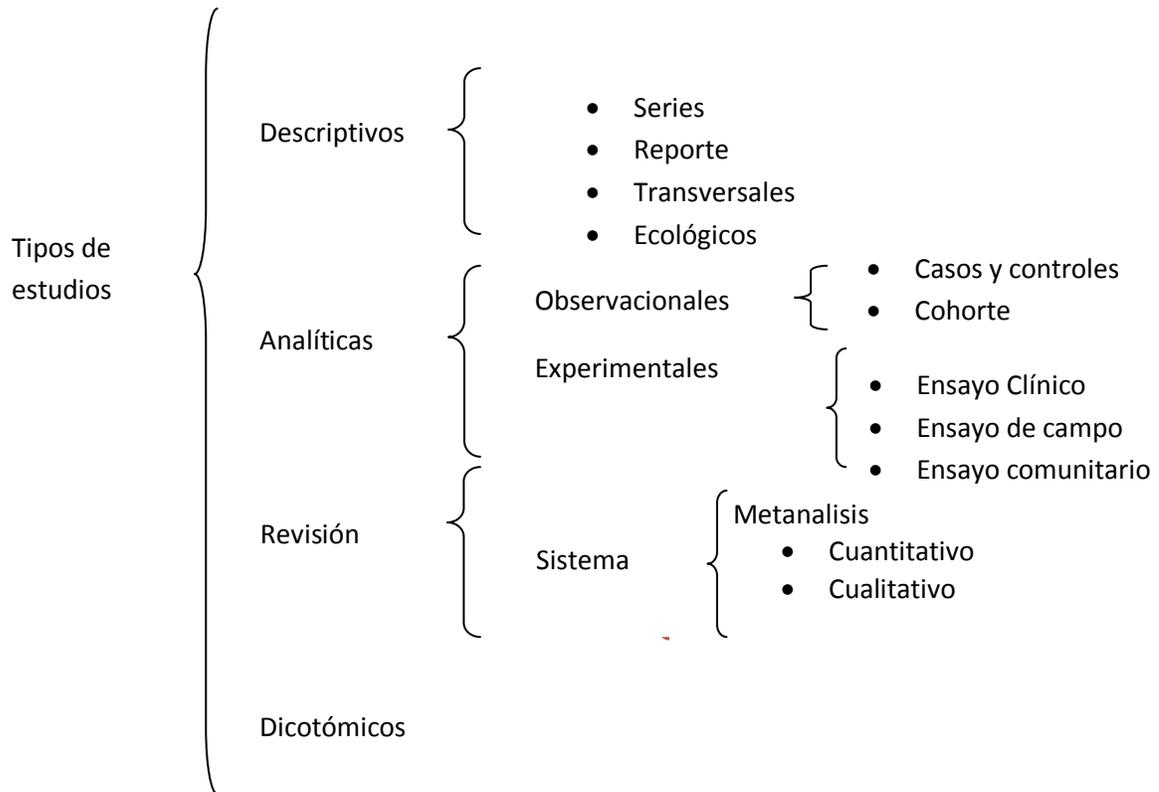
Muchas de las ideas de la MBE son muy antiguas. Durante el reinado del Emperador Qianlong en China en el siglo **XVIII**, se desarrolló una metodología en la cual se interpretaban textos antiguos de Confucio, llamados “kaozheng”, que significa “practicando investigación con evidencias”.

En 1952 cuando apareció el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical Journal constituyendo un punto de cambio fundamental en el desarrollo del razonamiento biomédico, que permitió cuantificar la eficacia real y la seguridad tanto de intervenciones preventivas, diagnósticas o terapéuticas, así como la formación de opiniones sobre el pronóstico. Este ensayo fue el punto de partida para el desarrollo de técnicas de estudio y análisis científicos basados en la estadística y la epidemiología. A finales de la década de los 70 varios epidemiólogos clínicos entre los que se destacan **Sackett, Haynes y Tugwell**, se esforzaban por integrar los datos de la investigación clínica a la toma de decisiones en la práctica médica; en los 80 aparecieron las primeras publicaciones orientadas a la revisión crítica de estudios publicados en revistas médicas y fue así que en 1990 en la **Universidad de McMaster en Canadá, G. Guyatt acuñó el término “Medicina Basada en la Evidencia” (MBE)** resaltando la importancia del examen crítico de las pruebas o “evidencias” procedentes de la investigación. La MBE generó una fuerte polémica entre los defensores de la nueva postura y de la “medicina tradicional”; con este enfoque ya no bastaría sólo la experiencia, sino que era obligatoria la evidencia científica para tomar decisiones clínicas acertadas. La propuesta actual de la MBE es emplear la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia. La MBE propone como mayor grado de evidencia a las revisiones sistemáticas (RS) el meta-análisis y los ensayos clínicos aleatorizados. El uso de la evidencia debe ser explícito y juicioso. La MBE consiste en el **uso consciente, explícito y juicioso** de las mejores y más actuales pruebas en la toma de decisiones sobre la atención integral de cada individuo, no sólo sobre su enfermedad o proceso, comprendiendo desde la realización de diagnósticos precisos, atención eficiente y la identificación y consideración de los principios, preferencias y derechos de los pacientes.

## Tipos de sesgos y diferencias

<i>Tipo de sesgo</i>	<i>¿En qué consiste?</i>
<b>De adelanto</b>	Apariencia de aumento de supervivencia y por un diagnóstico temprano de la enfermedad
<b>De adherencia</b>	Producido por falta de cumplimiento de las medidas terapéuticas en un grupo de pacientes
<b>De clasificación</b>	Error derivado de una incorrecta clasificación de los individuos en algún grupo
<b>De confusión</b>	Distorsión de los resultados del estudio provocado por la asociación de dos factores asociados
<b>De migración</b>	Sesgo de selección por el cual los individuos de un grupo cambian a otro grupo durante el estudio
<b>De seguimiento</b>	Producido por la pérdida de individuos en algunos de los grupos
<b>De selección</b>	Producido por una incorrecta selección muestra
<b>De susceptibilidad</b>	Sesgo de selección en el cual los grupos de pacientes se diferencian en otras características distintas a las estudiadas
<b>De información</b>	Ocurre cuando la información que se obtiene de los grupos que se están estudiando no es comparable, ya que se reporta información de manera diferente
<b>De memoria</b>	Cuando un sujeto que padece una enfermedad recuerde, incluso exagere, la exposición a un posible factor de riesgo que un sujeto que no la padece
<b>De sensibilidad</b>	Sesgo de selección que consiste cuando hay un desequilibrio de factores que influyen el desarrollo de la enfermedad en los grupos que se están comparando
<b>De sobrevivencia</b>	Sesgo de selección que puede observarse en estudios de pronóstico y que consiste en que preferentemente los individuos que sobreviven son seleccionados para el estudio, por lo que su pronóstico no presenta la historia natural de la enfermedad.

## Tipos de estudios



### Bibliografías

Francisco López Jiménez. Gregorio Tomas Obrador Vera. Manual de medicina basada en la evidencia 2da Ed. México. Manual Moderno, 2005. pag 72, 73, 163 y 241

Sánchez Lara Casla, Sosa Sánchez Ricardo, Green Renner Dan, Motola Kuba Daniel. Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana. Medigraphic (<http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2007/ms071b.pdf>). Vol. 14 Núm. 1. Marzo 2007.

Pita Fernández, S. Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995. p. 25-47.  
[https://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos\\_estudios/6tipos\\_estudios.asp#descriptivos](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios.asp#descriptivos)