

Historia de medicina basada en evidencias

La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia. El avance tecnológico y la magnitud de información que actualmente un médico debe conocer para basar sus decisiones en la mejor evidencia hacen necesario que se sistematice la búsqueda, se aprecie críticamente la literatura y se aplique ese conocimiento para el logro de los mejores resultados. La difusión de esta forma de hacer Medicina pretende agregar al juicio clínico que se logra con la experiencia a través de los años, una forma práctica y sistemática de enfrentar el problema y reducir la posibilidad de error ante la toma de decisiones. No debemos pensar que puede ser usada por administradores de servicios de salud para reducir costos. Cuando se hace Medicina Basada en la Evidencia se aplican las medidas clínicas de mayor efectividad en beneficio de los pacientes y esto más que reducir puede aumentar los costos. Canadá, Holanda e Inglaterra tienen Centros de Medicina Basada en la Evidencia que reciben apoyo gubernamental. En Argentina nosotros necesitamos ser conscientes de este movimiento e intentar colaborar en la difusión de estas estrategias que pueden ayudar a mejorar la calidad de atención médica.

Tipos de estudios

Descriptivos	Análíticos	Revisión
Estudios ecológicos	<u>Observacionales</u>	No sistemáticas
Transversales	Casos y controles	Sistemáticas
Serie de casos	Cohorte	Cualitativa
Case report	<u>Experimentales</u>	Cuantitativa
	Ensayo clínico	
	Ensayo de campo	
	Ensayos comunitarios	

Tipos de sesgos

<u>Sesgos de selección</u>	<u>Sesgos de medición</u>
Sesgo de Neymann: Se produce cuando la condición en estudio determina pérdida prematura por fallecimiento de los sujetos afectados por ella.	Sesgo de procedimientos: (Feinstein, 1985) Ocasionalmente el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser más interesante para el investigador que el grupo que participa como control.
Sesgo de Berkson (de admisión): Este sesgo, conocido como "falacia de Berkson".	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.
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.	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.
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.	Sesgo de detección (Feinstein, Sosin, 1985): Su ocurrencia se explica por la introducción de metodologías diagnósticas diferentes a las inicialmente utilizadas al comienzo de un estudio.
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.	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.

Bibliografía

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/medicinabasadaenlaevolucion1.pdf>

<http://www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm>

<http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/insIntrod4.htm>