



**Jessica Chávez Torres**

**LME3514**

**Medicina Basada en Evidencias**

**Actividad Preeliminar**

**10/02/2015**



## **Actividad Preeliminar**

### **❖ Concepto e Historia de la Medicina Basada en Evidencia**

La medicina basada en evidencias (MBE) requiere la integración de las mejores evidencias de la investigación con nuestros conocimientos y experiencia clínica y con los valores y circunstancias únicas de nuestros pacientes.<sup>1</sup> Para ello se requiere la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de las mejores «evidencias» disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes.<sup>2</sup>

El interés por la MBE ha crecido exponencialmente desde que el término fue acuñado en 1992 en la McMaster University por un grupo dirigido por Gordon Guyatt.<sup>1</sup>

Otro de los que participaron en el nuevo enfoque de la MBE fue David Sackett, médico estadounidense procedente de un pequeño pueblo rural al oeste de Chicago, 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.<sup>3</sup>

El origen filosófico se remonta a mediados del siglo XIX en París, con sus escépticos post-revolucionarios (Bichat, Magendie, etc.). Se sustenta en una concepción de la medicina teórica basada en la experimentación y una medicina práctica basada en la verificación o validación. Para llegar a este nuevo paradigma la ciencia médica tuvo que recorrer un largo camino, hasta que en el siglo XVII se dio una medicina teórica basada en la experimentación y una medicina práctica sustentada por la extrapolación.<sup>2</sup>

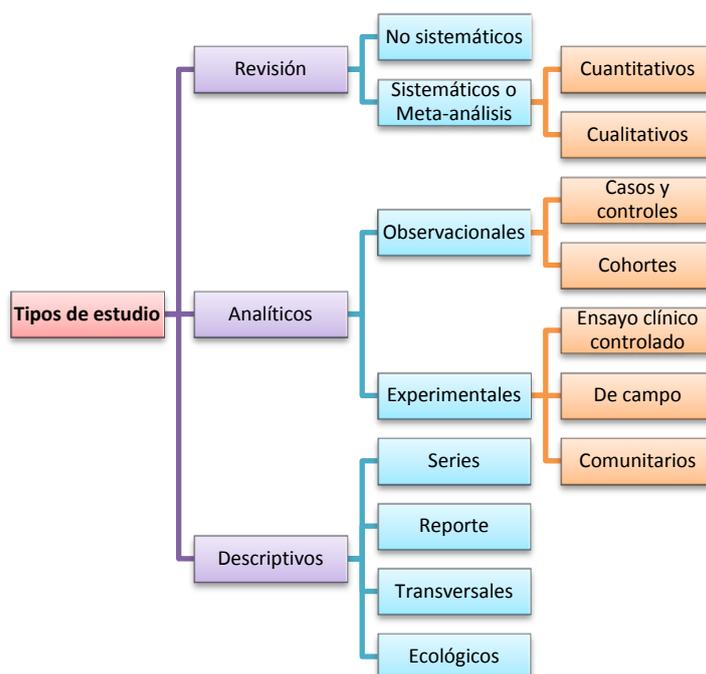
Durante la época de Aristóteles, se le daba la razón sobre conocimiento al más sabio. Y cuando el mismo número de sabios defendía posturas opuestas

entraban en controversia, y daban porcentajes de veracidad a cada teoría, llamándole medicina experimental. El gran inconveniente de esta línea de pensamiento deriva del hecho de que el saber práctico se adquiría exclusivamente por extrapolación del conocimiento teórico o experimental.<sup>2</sup>

En el siglo XX la medicina experimental se hizo más humilde, comenzando a ganar peso, lo que se denominó investigación clínica, sustituyéndose los conceptos de analogía y extrapolación por los de verificación y evidencia. Los ensayos clínicos, la epidemiología clínica y el desarrollo de Internet fueron las herramientas que fomentarían, el cuerpo doctrinal de lo que hoy conocemos como MBE.<sup>2</sup>

Archie Cochrane, entusiasta epidemiólogo, impulsó a otros investigadores de Oxford, en 1978, los cuales hicieron un libro sobre el cuidado efectivo del embarazo y el parto. Este esfuerzo se convirtió en la Colaboración Cochrane. Esta organización prepara, actualiza, promueve y facilita el acceso a las revisiones sistemáticas sobre intervenciones en salud. Estos esfuerzos han llevado a una expansión en el desarrollo de meta-análisis en los últimos 10 años.<sup>3</sup>

## ❖ Tipos de estudio



## ❖ Tipos de Sesgos

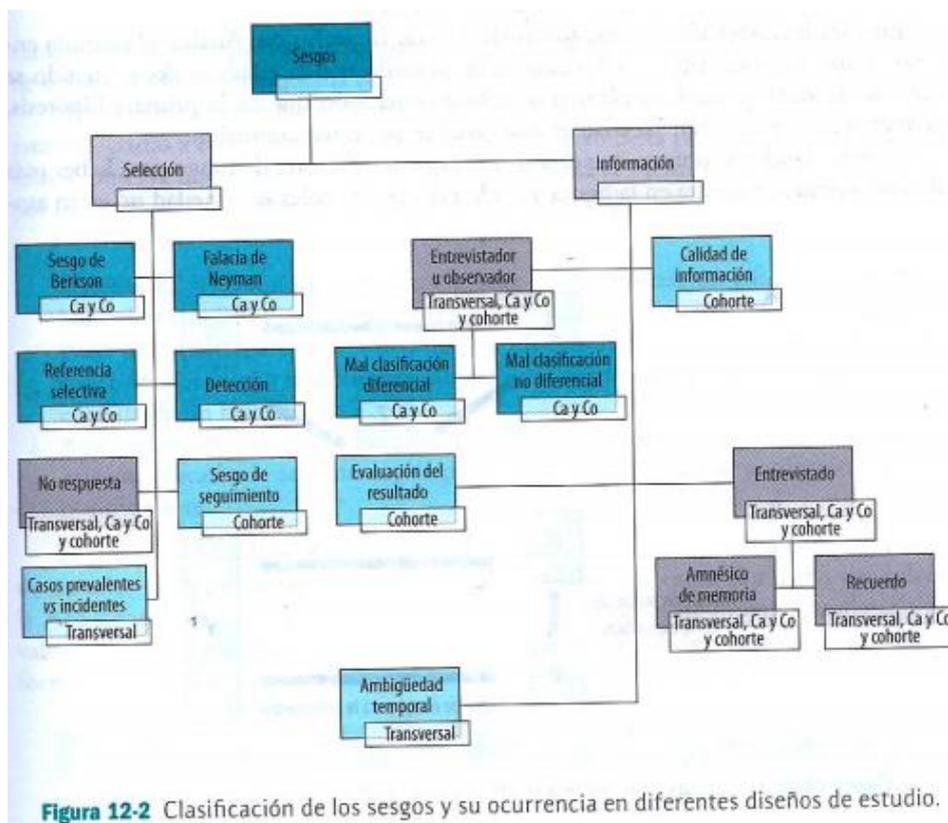
Tipo	Definición	Ejemplo
<b>Selección</b>	Se produce al seleccionar inadecuadamente a los participantes en un estudio, o durante el seguimiento de la población, y produce conclusiones equívocas.	Comparación de un nuevo fármaco entre dos grupos, uno de ellos tiene 90% de pacientes más graves y el otro solo un 10%. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes graves no tuvieron mejoría importante mientras que, en el grupo con una mayoría de pacientes menos graves, casi todos mejoraron. <sup>6</sup>
<b>Información</b>	Es por equivocación en la clasificación de los participantes en el estudio en relación a las variables dependientes y/o independientes. Puede deberse a definiciones imperfectas o procedimientos inadecuados para recoger datos. <sup>4</sup>	Evaluación de un fármaco para evitar complicaciones cardiovasculares en dos grupos con características similares. Uno diagnosticado por un cardiólogo y cuenta con ecocardiograma, y el otro grupo, evaluado por médico pasante que sólo cuenta con electrocardiograma. Es más factible que el segundo grupo tenga sesgos. <sup>6</sup>
<b>Confusión</b>	Distorsión de las medidas de asociación debida al efecto una o más variables que confunden la verdadera asociación. <sup>4</sup> Presencia de una tercera variable “extraña” (no controlada). <sup>5</sup>	Se decide vacunar al personal del hospital contra tuberculosis. Ya vacunadas se encuentra que un grupo de personas desarrolló hepatitis B. ¿era la vacuna contra Tb la causa de la hepatitis B o existía otra variable? En este caso se encuentra que las jeringas que se usaron inocularon el virus, siendo este el factor de confusión.

✓ Sub-clasificación de sesgos.<sup>7</sup>

Selección	Neyman
	Berkson
	No respuesta o efecto del voluntario
	Membresía
	Procedimiento de selección
Información o medición	Procedimiento
	Memoria
	Falta de sensibilidad de un instrumento
	Detección
	Adaptación

Confusión

✓ Clasificación y su ocurrencia en diferentes diseños de estudio.<sup>5</sup>



## ❖ Bibliografía

1. Straus S., Scott W., Glasziou P. Medicina Basada en la Evidencia. Elsevier. España. 2006
2. Junquera L.M, Baladrón J., Albertos J.M., Olay S. Medicina Basada en Evidencias (MBE). Ventajas. Madrid, España. 2003. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113005582003000500003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113005582003000500003&script=sci_arttext).
3. Ortíz Z., García M., Laffaire E. Medicina Basada en la Evidencia. Buenos Aires, Argentina. 1998. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf)
4. Martínez L. Sesgos en estudios epidemiológicos. 2010. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/zombieakasha/3-remedial-sesgos-2010>
5. Moreno L., Villa A., García G. Epidemiología y Estadística en Salud Pública. Mc Graw Hill Interamericana. México.2012
6. Sesgos: consideraciones prácticas para la investigación. Recuperado de: [http://www.guiamark.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=60&catid=401&Itemid=18&lang=es](http://www.guiamark.com/index.php?option=com_content&view=article&id=60&catid=401&Itemid=18&lang=es)
7. Los sesgos más frecuentes. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/PDF/INSINTROD4.pdf>