



Universidad Guadalajara LAMAR

Medicina basada en evidencias

Historia de la medicina basada en
evidencias y sus sesgos

Borrayo Rangel Gabriel Alfonso

Lme 3683

25/08/16

Explícito y prudente de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones acerca de la atención médica de los pacientes

La práctica clínica basada en evidencias es un acercamiento a la toma de decisiones, en la cual los clínicos usan la experiencia clínica individual y la mejor evidencia científica disponible en consenso con el paciente para decidir cuál será la opción más satisfactoria para su atención, es decir, la triada de la MBE (la evidencia, la experiencia y el paciente).

Los primeros registros que se tienen de la medicina basada en evidencias son de mucho, mucho tiempo atrás. Durante el reinado del emperador Qianlong en china (siglo XVIII) se desarrolló una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio llamada kaozheng que traducido significa “practicando investigación con evidencia”.

En 1972, Archie Cochrane (1909 – 1988) famoso epidemiólogo inglés publica “Effectiveness and efficiency; random reflections on the health services”, libro bastante influyente en el que argumentaba que los escasos recursos existentes en el cuidado de la salud podían ser eficientemente manejados, solo si conocíamos cuales tratamientos eran efectivos y cuales no lo eran.

En 1980, en la facultad de ciencias de la salud de la universidad de McMaster (Ontario, Canadá) se publicaron un conjunto de trabajos acerca de cómo analizar correctamente la bibliografía médica cuando se está al cuidado de pacientes o se es responsable de ellos.

En 1995, se inaugura en Oxford el centro de Medicina Basada en Evidencias dirigido por este investigador, así como la Cochrane database of systematic reviews, en la que se extraen las conclusiones sobre los tratamientos que son eficaces y los que no, conforme a las pruebas aleatorias de que se dispongan.

- Revisiones sistémicas
- Ensayos clinicos aleatorizados
- Estudios de cohorte
- Estudios de casos y controles
- Series de casos, informes de casos
- Opiniones de expertos, libros de texto, investigación animal in vitro

Sesgo de Neymann	(de prevalencia o incidencia) se produce cuando la condición en estudio determina perdida prematura por fallecimiento de los sujetos afectados por ella.
Sesgo de Berkson	Tipo de sesgo de selección, que puede darse en estudios de casos y controles.
Sesgo de no respuesta	El grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente e una investigación puede diferir sensible en relación con otros sujetos.
Sesgo de membresía	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 del procedimiento de selección	Puede observarse en diseños de investigación experimentales, en los cuales no se respeta el principio de aleatoriedad en la asignación a los grupos de experimentación y de estudio.
Sesgos de medición	Ocasionalmente el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser mas interesante para el investigador que el grupo que participa como control.
Sesgo de memoria	Error sistematico debido a diferencias en el recuerdo de hechos o experiencias previos
Sesgo por falta de sensibilidad	Ocurre por falta de sensibilidad de un instrumento, porque si no se cuenta con adecuados métodos de recolección de la información.

Bibliografía:

1.- sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH et al.: clinical epidemiology. A basic science for clinical medicine. 2 ed. Boston, little, Brown, 2014

2.- Prasad K: fundamentals of evidence based medicine, 2 ed. India, springer, 2014.

3.- Carlos A: manual de medicina interna hospitalaria, 1 ed, mexico, alfil, 2015