



SERGIO JAVIER CAMARENA ESPINOZA

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

ACTIVIADAD PRELIMINAR.

8vo

DR. HUGO VILLALOBOS.

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS.

Muchas de las ideas que promueven el ejercicio de la medicina basada en evidencia son muy antiguas. Por lo cual nos tenemos que remontar hasta la época del emperador qianlong , en este tiempo se desarrolló una metodología para la interpretación de los textos de confucio, en otros textos se dice que ya poco se conoce de sus orígenes porque cuando había médicos o expertos que querían empezar con la investigación fueron calificados como escépticos post Revolucionarios de París en el XIX Bichat y Louis.

En 1952 aparece el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical journal , constituyendo un punto de cambio fundamental en el desarrollo del razonamiento biomedico. Esto ayudó a cuantificar la eficacia real y la seguridad de las intervenciones, diagnósticas o terapéuticas así como el pronóstico.

Fue él punto de partida para el desarrollo de varias técnicas de estudio y de análisis científicos.

A finales del los 70s al rededor de 70 epidemiologos entre los que destacan sackett, Haynes y Tugwell integraron los datos de investigación clínica a la práctica médica.

En los 80s aparecen las primeras publicaciones en revisión crítica en revistas.

En 1990 la Universidad de mcmaster acuñe el término “ Medicina Basada En La Evidencia”, es de suma importancia pues los novedoso puesto que esta universidad comenzó a a desarrollar su orientación comunitaria centrada en en las personas, interdisciplinaria y con aprendizaje basado en problemas.

Tipos de estudio.

Descriptivos	Analíticos	Revisiones
-estudios ecológicos -trasversales - serie de casos -case report	-observacionales -casos y controles -cohortes -Experimentales -(clínicos, campo , comunitarios).	-no sistemáticas -sistemáticas - (cualitativa, cuantitativa)

Grados de recomendación.

Grado de recomendación	Significado
A	Extremadamente recomendable (buena evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios).
B	Recomendable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan a los perjuicios).
C	Ni recomendable ni desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios y no puede justificarse una recomendación general).
D	Desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es ineficaz o de que los perjuicios superan a los beneficios).
I	Evidencia insuficiente de mala calidad o contradictoria y el balance entre beneficios y perjuicios no puede ser determinado.

Estos fueron otros que encontré pero ya estaticados y con grados de evidencia.

evidencia	Tipo de estudio
1++	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.
1+	Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.
1-	Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, o Estudios de cohortes o de casos y controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos).
4	Opiniones de expertos

Sesgos

Sesgos de selección	Errores sistemáticos que se introducen durante la selección el seguimiento de la población en estudio y que se propician una conclusión equivocada sobre la hipótesis en evaluación
Sesgos de información	Se refieren los errores que se introducen durante la medición del ex posición de los eventos cuotas con variables en la población en estudio que se presente de manera diferencial entre algunos grupos y que ocasiona una conclusión.
Sesgos de confusión	Es cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio o cuando no se observa una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada.

Bibliografía.

1. <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103h.pdf>
2. <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>
3. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf.