

# MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

MARIA FERNANDA RANGEL OROZCO- OCTAVO B

CORREO: Fernanda.rangel94@hotmail.com

HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

FECHA DE ENTREGA: 13 DE FEBRERO DEL 2016

ACTIVIDAD PRELIMINAR "CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA"

DOCTOR HUGO



# *Medicina basada en evidencias*

Se ha definido como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia. Ante los avances tecnológicos y la magnitud de la información el médico actualmente 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. Cuando se hace medicina basada en evidencia se aplican las medidas clínicas de mayor efectividad en el beneficio de los pacientes.

## *Historia*

Durante el reinado del emperador Qianlong en China en el siglo XVIII se desarrolló una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio, llamada kaozheng. A finales de estas mismas fechas Pierre Louis utilizó por primera vez el método numérico para cuantificar la eficacia de las sangrías en pacientes con neumonía, erisipela y faringitis.

En 1834 se creó un movimiento llamado *Médecine d'observation* que contribuyó a la erradicación de tratamientos inútiles. Entrando al siglo XX se introdujo el método científico, donde se comenzó a desarrollar un tipo de medicina rigurosa, que trataba de basarse en pruebas objetivas, contrastables, reproducibles y generalizables.

En el año 1980 surgió la epidemiología clínica, centrada en el estudio de los efectos y de los determinantes de las decisiones clínicas.

El primer ensayo clínico aleatorio fue en el año 1952 por British medical journal, permitiendo cuantificar la eficacia real y la seguridad de las intervenciones preventivas, diagnósticas o terapéuticas, así como la formación de opiniones sobre el pronóstico. El ensayo clínico fue el punto de partida para el desarrollo de múltiples técnicas de estudio y análisis científicos basados en estadística y epidemiología, sin embargo fue necesario que transcurrieran años para que estos criterios se incorporaran eficazmente al campo de la epidemiología clínica. A finales de la década de los 70 varios epidemiólogos clínicos se esforzaban por integrar datos de 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 el año 1990 la universidad de McMaster en Canadá G. Guyatt acuñó el término de medicina basada en evidencia, dando un nuevo enfoque a la docencia y práctica médica. Esto generó una fuerte polémica con aquellos con una postura de la medicina tradicional, considerándose como una deshumanización de la medicina.

Actualmente la propuesta de esto consiste en emplear la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia. El mayor grado de evidencia vienen siendo las revisiones sistemáticas el meta-análisis y los ensayos clínicos aleatorizados. Su segundo propósito es el uso de la evidencia debe ser explícito y juicioso. La aplicación indiscriminada de evidencia sería en extremo peligrosa, pero la integración con criterio de la evidencia con los factores determinantes, permitirán a nuestros pacientes beneficiarse de la mejor decisión.

# *Tipos de estudio*



# *Tipos de sesgo*

Sesgo de selección	Común en casos y controles, ocurre cuando hay un error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar a los sujetos, conduce a la estimación del efecto diferente
Sesgo de medición/ información	Ocurre cuando se produce un efecto al medir la exposición o la evolución que genera información diferente entre los grupos en estudio que se comparan
Sesgo de confusión/ mezcla de efectos	La medición de un efecto de exposición sobre un riesgo se modifica, debido a la asociación de dicha exposición con otro factor que influye en el resultado
Sesgo de memoria	Común en estudio retrospectivos, existiendo posibilidad de olvido
Sesgo de evaluación inicial del proyecto	Utilización de informaciones erróneas o a deformación de la información inicial
Sesgo de concepto	No se tienen en consideración ciertas variables que pueden actuar como factores de confusión o cuando la duración del estudio es inadecuada
Sesgo presupuestario	Debidos a la influencia de la financiación sobre el proyecto
Sesgo por falta representatividad de población y muestra	Existen diferencias entre la población que se quiere analizar y la población blanco
Subjetividad	Se obtienen respuestas aproximadas que no se ajustan a la realidad
Abandono	Ya sea por abandono del estudio o del individuo que se esta siguiendo
Sesgo de publicación	Ocurre cuando el investigador piensa que los estudios publicados son todos los realizados
Sesgo de procedimientos	El grupo variable dependiente resulta mas interesante que el grupo control
Falta de sensibilidad o instrumento	No se cuenta con métodos para recolección
Detección	Metodología diagnostica diferente a la inicialmente estipulada
Adaptación	Individuos deciden migrar de grupo

# *Bibliografía*

Importancia de la medicina basada en evidencias en la practica clínica cotidiana. Karla Sanchez Lara, Ricardo Sosa Sanchez, Dan Green Renner, Daniel Motola Kuba. Fundación medica sur, México 2007, artículo de revisión, medigraphic.

Medicina basada en evidencia: concepto y aplicación. M. vega de Ceniga, N. Allegue Allegue, s. Bellmunt Montoya, C. Lopez Espada, R. Riera Vazquez, T. Solanich Valldaura, J. Pardo Pardo. 2009, formación continuada, El sevier.

Introducción a la medicina basada en evidencia. V. Ibañez Pradas, V. Modesto Alapont. Febrero 2005, formación continuada, cir pediater.

Los sesgos en la investigación clínica. Carlos Manterola, Tamara Otzen. 2015, scielo.