

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS
ACTIVIDAD PRELIMINAR
"CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA CLINICA"

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR
Carlos Fidel Chávez González
LME3943



DEFINICION

La Medicina Basada en Evidencias es el uso consciente, explícito y prudente de la mejor evidencia médica disponible para la toma de decisiones acerca de la atención médica de pacientes individuales.

HISTORIA

En las dos últimas décadas, el desarrollo de la denominada Medicina Basada en la Evidencia (MBE), supone un replanteamiento sociosanitario acerca de los conocimientos teórico-prácticos del médico, pasando del paradigma previo basado en el conocimiento fisio-patológico, la experiencia clínica no sistemática y la intuición -el arte de la Medicina-, al actual que sin desestimar lo anterior, pone énfasis en el análisis de las evidencias (pruebas) aportadas por la investigación, la ciencia del arte de la Medicina

LOS ANTECEDENTES:

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 cuáles no lo eran. A partir de 1980, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de McMaster (Ontario, Canada) se publicaron un conjunto de trabajos acerca de cómo analizar correctamente la bibliografía médica cuando se está al cuidado de un paciente o se es responsable del mismo. En el fondo, se trata de una estrategia de análisis crítico de la literatura médica que implica el aprendizaje de los distintos diseños de investigación clínica, su pertinencia, validez y utilidad en cada caso o circunstancia, y la interpretación cabal de sus datos y resultados. David Sackett, uno de los más prestigiosos investigadores de este grupo, definía así a la MBE: "...el uso juicioso, consciente y explícito de la mejor evidencia científica en la toma de decisiones médicas para el cuidado de pacientes individuales". En general, afirma Sackett, "el conocimiento de los médicos comienza a deteriorarse en cuanto acaba su aprendizaje". Los libros de texto, los artículos de revistas y los colegios-principales fuentes de información para los médicos-, se quedan anticuados enseguida. "Yo creo que todos los médicos son conscientes de que no están al día dice Sackett- y quienes no piensen así, en realidad se engañan a sí mismos". El acceso actual a la actualización del conocimiento científico es bastante complejo, dado el elevadísimo número de revistas médicas especializadas, de libros, y de otros medios de información existentes. Anualmente se publican unas 25000 revistas biomédicas en el mundo, con unos 2-4 millones de artículos. Aproximadamente se habrían de leer unos 17 artículos

cada uno de los 365 días del año, para llegar a la conclusión de que el 95% de ellos no pueden ser considerados información científica relevante. Muchos médicos, pues, no sabemos reconocer qué publicaciones proporcionan resultados fiables y cuáles se pueden ignorar. El acceso a todas ellas es imposible para el médico como individuo. Un ejemplo, la Medicina General; el equipo de Sackett llegó a la conclusión de que “tan solo valía la pena leer 10 artículos al mes, de un fondo de entre 250 y 300 artículos”. En 1995, se inaugura en Oxford el Centro de Medicina Basada en la Evidencia 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 disponga. Las reseñas al respecto las elabora la Cochrane Collaboration, red formada por miles de científicos, médicos, epidemiólogos, a nivel mundial. En el día a día con el paciente, los médicos nos enfrentamos a multitud de interrogantes a los que dar cumplida respuesta. Antes del auge de la MBE, generalmente se seguían medidas introducidas de forma empírica, y aceptadas sin crítica aparente. La MBE defiende que la práctica médica se adecue a la investigación médica disponible de modo que, una vez localizada y evaluada por el médico, sea aplicada para mejorar su práctica y, con ello, también mejore el cuidado de sus pacientes.

TIPOS DE ESTUDIOS

DESCRIPTIVOS

- ESTUDIOS ECOLÓGICOS: Describen la posible relación entre un factor de riesgo y el desarrollo de un evento en la población . Ej: edad y accidentes de tránsito.
- TRANSVERSALES: A través de censos o encuestas individuales se miden exposiciones y eventos simultáneamente. Ej: Prevalencia de Tabaquismo en la Población Universitaria de Corrientes.
- SERIES DE CASOS: Pacientes con igual patología para conocer las características de la entidad .
- CASE REPORT: Un caso en particular sobre una patología poco común.

ANALÍTICOS:

- OBSERVACIONALES
 - a) CASOS Y CONTROLES: Se estudia un grupo con la enfermedad y un grupo control sin enfermedad.
 - b) COHORTES: Con dos grupos de individuos sanos , uno expuesto a un factor y el otro no.
- EXPERIMENTALES
 - a) ENSAYOS CLÍNICOS: Es el de mayor calidad para estudiar una exposición de interés. Ej: grupo expuesto a una droga vs grupo con placebo.

- b) ENSAYOS DE CAMPO: Se estudia gente sana con riesgo de enfermar.
Ej: Ensayos de vacunas.
- c) ENSAYOS COMUNITARIOS: La unidad de observación es una comunidad. Ej: enfermedades por condiciones sociales.

REVISIONES

- NO SISTEMÁTICAS: Revisión clásica o tradicional. El autor expone su experiencia, su opinión.
- SISTEMÁTICAS:
 - a) CUALITATIVA : Meta análisis cualitativo.
 - b) CUANTITATIVA: Meta análisis, se combinan los resultados de varios estudios que examinan la misma hipótesis.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE EVIDENCIA

- 1- Caso clínico.
- 2- Serie de Casos.
- 3- Transversales o Ecológicos.
- 4- Casos y Controles.
- 5- Cohortes.
- 6- Ensayo Clínico No Controlado.
- 7- Ensayo Clínico Controlado.
- 8- Revisiones Sistemáticas.

TIPOS DE SESGOS

Un objetivo en todo estudio epidemiológico, en el que se desea conocer la frecuencia con la que ocurre un evento o estimar la asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad, debe ser el de medir y calcular con la mayor precisión y exactitud posibles dichas determinaciones.

TIPO DE SESGO	DIFERENCIAS
SESGO DE COLECCION	<p>Son errores sistemáticos que se introducen durante la selección o el seguimiento de la población en estudio y que propician una conclusión equivocada sobre la hipótesis en evaluación. Los errores de selección pueden ser originados por el mismo investigador o ser el resultado de relaciones complejas en la población en estudio que pueden no ser evidentes para el investigador y pasar desapercibidas. En este contexto, una posible fuente de sesgo de selección puede ser cualquier factor que influya sobre la posibilidad de los sujetos seleccionados de participar o permanecer en el estudio y que, además, esté relacionado con la exposición o con el evento en estudio.</p>
SESGO DE INFORMACION	<p>El sesgo de información se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga. Una posible fuente de sesgo de medición puede ser cualquier factor que influya de manera diferencial sobre la calidad de las mediciones que se realizan en los grupos expuesto y no expuesto en el contexto de los estudios de cohorte o entre los casos y controles en el contexto de los estudios de casos y controles.</p>
SESGO DE CONFUSION	<p>Todos los resultados derivados de estudios observacionales están potencialmente influenciados por este tipo de sesgo. El sesgo de confusión puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real. Existe sesgo de confusión cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio o cuando no observamos una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada. Esta(s) variable(s) se denomina(n) factor(es) de confusión o confusor(es).</p>

BIBLIOGRAFIAS:

- <http://medicinabasadaenevidencias.blogspot.mx/2009/04/historia-de-medicina-basada-en.html>
- <http://www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm>
- <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000636>