



SIGNORET BECERRA

ELIZABETH ESTEFANIA

LME3977

MEDICINA BASADA EN

EVIDENCIAS

2016-A

Actividad preliminar.

Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como un proceso que consiste en la incorporación de la mejor evidencia dentro de la práctica médica diaria.

Poco es lo que se conoce de sus orígenes, al decir de sus entusiastas promotores, que fueron calificados como escépticos postrevolucionarios de París de mediados del siglo XIX como Bichat, Louis y Magendie. Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. Desarrollándose a fines de la década de los 60' con aprendizaje basado en los problemas

El aprendizaje basado en problemas se estructura en tres estadios: la identificación del problema, la búsqueda de información y la resolución del problema

La creación de esta Escuela de Medicina nos acerca a uno de los pioneros en el aprendizaje y práctica de la Medicina Basada Evidencia, David Sackett. Fue convocado por John Evans en 1967 a McMaster para comenzar a desarrollar el Departamento de Epidemiología y Bioestadística. s iniciativas que ha promovido en la investigación médica canadiense se incluye la Task Force on Periodic Health Examinations de amplia repercusión mundial al resaltar el énfasis en la prevención basada en la evidencia.

La Colaboración Cochrane busca ayudar a quienes necesitan tomar decisiones bien informadas en atención de salud. Sus acciones se basan en ciertos principios claves que incluyen la colaboración, basar su desarrollo en el entusiasmo individual, evitar la duplicación de esfuerzos, minimizar el sesgo, promover la actualización permanente, hacer un marcado esfuerzo en producir material relevante, promover un amplio acceso y asegurar la calidad permaneciendo abiertos y sensibles a las críticas. Con Centros diseminados por el mundo ha dado a luz a The Cochrane Library Estos esfuerzos han llevado a una expansión en el desarrollo de meta-análisis en los últimos 10 años.

Thomas Kuhn definió un paradigma como una visión del mundo que comprende los problemas considerados y la evidencia aceptable para resolverlos. Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. 4 La Medicina Basada en la Evidencia, en este sentido constituye "un cambio de paradigma".

Los tipos de estudios son los siguientes.



Figura 3. La pirámide de la evidencia.

Actividad Preliminar “Conceptos de Epidemiología Clínica”

Tabla III Tipos de estudio en función del aspecto clínico a responder

<i>Aspecto clínico</i>	<i>Estudio</i>
Tratamiento-Prevención	Ensayo clínico aleatorizado (ECA) o revisión sistemática (metaanálisis) de ECA
Pronóstico	Cohortes incipientes («de inicio») con análisis de supervivencia
Factores de riesgo-Etiología	Cohortes o caso-control con análisis multivariante
Diagnóstico	Transversal: comparación independiente con un patrón oro
Motivación	Cualitativo

TABLA 1. Clasificación de Sesgos (17, 18).

Sesgos		
Sesgos de selección	Selección inadecuada de la muestra. Si utilizamos otra muestra de la misma población las estimaciones obtenidas serían diferentes.	Sesgo del voluntario o de auto selección. Sesgo de «no respuesta». Sesgo del «trabajador sano». Sesgo de sospecha diagnóstica o «sesgo de detección». Sesgo de Berkson. Falacia de Neyman.
Sesgos de información o medida	Las medidas no son válidas, por defecto de los instrumentos de medida o la fiabilidad inter-observador es baja. Otro efectos pueden ser causados por la «memoria», o por los «diagnósticos» previos.	Mala clasificación no diferencial. Mala clasificación diferencial. – Sesgos amnésico o de recuerdo. – Sesgo de atención o efecto «Hawthorne». – Sesgo del entrevistador. Regresión a la media. Falacia ecológica.
Sesgo de confusión	Se atribuye un efecto a una variable, factor de confusión, cuando en realidad no es debido a ella. Se produce cuando la variable que denominamos f. de confusión se asocia de modo independiente con un factor de riesgo de la enfermedad o del efecto que se busca. Además, este factor de confusión no es un eslabón intermedio en la vía causal entre los factores de riesgo y la enfermedad o efecto. Ej. el alcohol con f. confusión con el tabaco en el cáncer de lengua-boca.	

Actividad Preliminar “Conceptos de Epidemiología Clínica”

BIBLIOGRAFIA

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf

<http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed18.55-60.pdf>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2012/eos121b.pdf>