



Medicina basada en evidencias

**ACTIVIDAD PRELIMINAR "CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA
CLÍNICA"**

Alumno: David Valencia Moreno

10 de febrero del 2016

Historia de la medicina basada en evidencias

Según el Diccionario de la Lengua Española, 'evidencia' quiere decir: certeza clara y manifiesta de lo que no se puede dudar-prueba determinante de un proceso

La filosofía de la MBE es tan antigua como la medicina misma, porque desde sus orígenes siempre los médicos han querido, o al menos han creído realizar esta, basados en la información más actualizada y real. Las raíces más modernas se encuentran a mediados del siglo XIX en París, Pierre Charles-Alexandre Louis, creó en 1834, un movimiento al que denominó *Medicine d'observation*, y por medio de experimentos, contribuyó a la erradicación de terapias inútiles como la sangría. Entre los años 50 y 60 del siglo XX, Austin Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico. El primer ensayo clínico quirúrgico lo presentó J.C. Goligher en la década de los 60 del siglo XX, al asignar, de manera aleatoria, pacientes a diferentes tratamientos quirúrgicos para la enfermedad úlcero-péptica.

La MBE como corriente o movimiento, tiene su origen en los años 80 del siglo XX en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster de Ontario, Canadá, donde un grupo de clínicos y epidemiólogos reunidos crearon dicho movimiento, liderado por Sackett, comienza la enseñanza y práctica de la MBE, autodeclarándose herederos de la *Médecine d'observation* de Louis y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina.

La MBE, término acuñado por Gordon Guyatt, se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. Para eso se requiere la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de las mejores «evidencias» disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes (Sosa, 2009)

En 1990, G. Guyatt acuñó el término «Medicina Basada en Evidencia» (MBE) en un documento informal destinado a los residentes de Medicina Interna de la Universidad de Mc Master, en Canadá. En 1992, el JAMA inició la serie de artículos «Users' Guides to the Medical Literature», iniciativa liderada por el Dr. Guyatt y epidemiólogos clínicos de universidades norteamericanas y europeas (S, 2003)

Tipos de estudio en la medicina basada en evidencias

1. Estudio transversal. Se define una enfermedad o un evento de interés, una población y una fecha. Después se cuenta el número de personas en la población en esa fecha y el número de estas que presentan el evento de interés
2. Estudio longitudinal. Sigue un grupo de individuos durante un cierto periodo y cuenta los eventos que se producen en ese tiempo
 - a. Ensayo clínico: tiene una naturaleza experimental y su objetivo es comparar dos o más tratamientos. La elección a la exposición es al azar, usa criterios de inclusión y exclusión, y calcula incidencia de éxito y fracaso en grupo participante
 - b. Estudio de cohortes: observa dos grupos (expuestos y no expuestos) durante un periodo determinado, calcula la incidencia del evento de interés por separado de cada grupo y compara la incidencias
 - c. Casos y controles: impide la estimación de tasas de incidencia, su principal objetivo es la asociación entre expuestos y enfermos

- d. Series de casos: describe evaluación clínica desde diagnóstico hasta cura muerte o estado (Obrador, SA)

Tipos de sesgo

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. (Hernández-Avila, 2000)

Sesgos de selección	Selección inadecuada de la muestra . si utilizamos otra muestra de la misma población las estimaciones obtenidas serian diferentes	Sesgo del voluntario o auto selección Sesgo de no respuesta Sesgo del trabajador sano Sesgo de sospecha diagnostica 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. Otros efectos pueden ser causados por la memoria o por los diagnósticos previos	Mala clasificación no diferencial Mala clasificación diferencial 1. Sesgos amnésico 2. Sesgo de atención 3. Sesgo de entrevistador Regresión a la media Falacia ecológica
Sesgos 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 se denomina f de confusión se asocia de modo independiente a un factor de riesgo de la enfermedad o del efecto que se busca. Este factor de confusión no es un eslabón intermedio en la vía causal entre los factores de riesgo y la enfermedad o efecto	

(Díaz, 2001)

Bibliografía

- Díaz, J. G. (2001). Estudios de investigación: usos, validez y sesgos. *rehabilitación*, vol 36.
- Hernández-Avila, M. (2000). Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Pública Méx*, 438-446.
- Obrador, G. T. (SA). introduccion a los diseños de estudios clinicos . En *Manual de medicina basada en evidencias* .
- S, L. M. (2003). La medicina basada en evidencia. . *Revista médica de Chile*, 939-946.
- Sosa, G. B. (2009). *Origin, course and reflections on evidence-based medicine* . La Habana.