

 *Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)



Universidad Guadalajara Lamar

ALUMNA

Gabriela Morales Gutiérrez

HOSPITAL REGIONAL MILITAR

MATERIA

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

MAESTRO

Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo

GRADO

8° semestre

Fecha de entrega

3/02/16



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Historia de la medicina basada en evidencias

Los orígenes de la MBE se remontan al siglo XIX, época en que la práctica de las sangrías era un recurso terapéutico habitual para múltiples enfermedades. Entonces, Louis, en París, aplica su método numérico para valorar la eficacia de la sangría en 78 casos de neumonía, 33 de erisipela y 23 de faringitis; comparando los resultados obtenidos con pacientes que tenían la misma patología y que no habían sido sometidos a esta terapia. A partir de esta experiencia, el mismo Louis, creó en 1834, un movimiento al que denominó *Médecine d'observation*, y a través de experimentos como el descrito, contribuyó a la erradicación de terapias inútiles como la sangría.

Entre los años 50 y 60, Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico, hecho que marcó un hito en la investigación clínica.

No fue hasta la década de los ochenta, cuando el grupo de la Universidad McMaster (Ontario, Canadá), liderado por Sackett comienza la enseñanza y práctica de la MBE, auto declarándose herederos de la *Médecine d'observation* de Louis y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina.

En forma simultánea, los grupos de Feinstein (Universidad de Yale, New Haven),⁵ Spitzer (Universidad de McGill, Quebec, Canadá),⁶ y Rothman (Epidemiology Resources Inc., Massachusetts),⁷ comienzan aplicando MBE en sus respectivos centros, hecho que permite una rápida globalización de este nuevo paradigma médico.

La década del 70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la efectividad de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados.

Esta reforma en educación médica pone énfasis en perspectivas poco exploradas en los modelos clásicos como son la exposición temprana a problemas clínicos, el aprendizaje de las ciencias básicas y clínicas en un mismo tiempo, el desarrollo de

Habilidades clínicas, de comunicación, y preocupación comunitaria, el aprendizaje de conceptos de epidemiología clínica, bioestadística y ética, el aprendizaje en pequeños grupos y la introducción de múltiples evaluaciones para planear correcciones en cualquier momento del proceso educativo.

paradigma actual de la calidad en la práctica médica



Figura 1. Integralidad de la práctica médica.

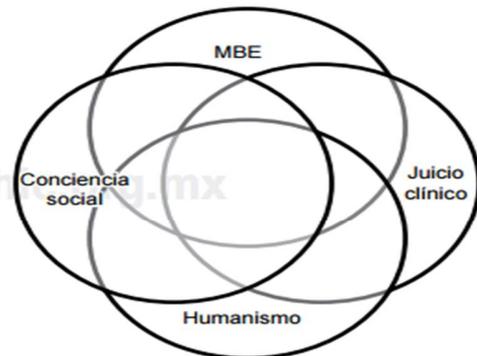


Figura 2. Paradigma actual de la calidad en la práctica clínica.

La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como 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.

Sin embargo, la Medicina Basada en la Evidencia sistematiza la búsqueda, el análisis y la aplicación de la evidencia, poniendo el acento en el aspecto docente y en la difusión de éstas sistemáticas. Ha sido definida como un proceso que consiste en la incorporación de la mejor evidencia dentro de la práctica médica diaria. La Medicina Basada en la Evidencia a través de la sistematización de métodos para buscar y analizar la información recibida permite afrontar el desafío de la actualización médica de manera exitosa.

El conocimiento y la metodología de la MBE deben integrarse con la intuición y el buen juicio clínicos, las habilidades técnicas personales, la formación académica, la experiencia profesional, la empatía y las capacidades comunicativas con el paciente. La evaluación e integración de la investigación clínica es un pilar importante, pero no exclusivo, en la toma de decisiones de la labor asistencial diaria. Aporta más ciencia al arte de la medicina. Sólo en la medida en la que la investigación clínica, como mejor evidencia externa, y la práctica clínica, como experiencia propia validada, se enriquezcan y complementen mutuamente, podremos hablar de auténtica MBE.

Tipos de estudios que se involucran la medicina basada en evidencias

TIPOS DE ESTUDIOS

Tipo de Investigación

Terapéutico

Diagnóstico

Detección o selección (screening)

Pronóstico

Factor de riesgo

ESTUDIOS DESCRIPTIVOS

Este tipo de estudios organiza los datos de una manera nueva e informativa. Sin embargo, son de menos costos y de inversión de tiempo que los estudios de tipo analítico. Pero no pueden demostrar la relación causa-efecto, por lo que los datos obtenidos no son tan útiles en las conclusiones finales; pero si son de utilidad para desarrollar hipótesis de investigación.

1. Reporte de caso y de Serie de casos
2. Estudios Correlacionales
3. Estudios de Corte Transversal

ESTUDIOS ANALÍTICOS

Los estudios analíticos en contraste a los estudios descriptivos permiten análisis estadísticos y pruebas de hipótesis, son diseñados para comparar la exposición a factores de riesgo y la enfermedad; las conclusiones obtenidas de los estudios analíticos tienen importancia clínica y estadística.

1. Estudios de Casos y Controles
2. Estudios de Cohorte Prospectivos
3. Investigación de Resultados

Sesgos de medición

1. Sesgo de Neymann (de prevalencia o incidencia)

Se produce cuando la condición en estudio determina pérdida prematura por fallecimiento de los sujetos afectados por ella.

1. Sesgo de procedimientos: (Feinstein, 1985)

Ocasionalmente el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser más interesante para el investigador que el grupo que participa como control

2. Sesgo de Berkson (de admisión)

a partir de la existencia de Asociación negativa entre cáncer (variable dependiente) y tuberculosis pulmonar.

2. Sesgo de memoria (recall bias)

Frecuente de observar en estudios retrospectivos, en los cuales se pregunta por antecedente de exposición a determinadas circunstancias en diferentes períodos de la vida, existiendo la posibilidad de olvido.

3 Sesgo de no respuesta o efecto del voluntario.

El grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos.

3 Sesgo por falta de sensibilidad de un instrumento.

Si no se cuenta con adecuados métodos de recolección de la información, es posible que la sensibilidad de los instrumentos empleados en tales mediciones carezca de la sensibilidad necesaria para poder detectar la presencia de la variable en estudio.

4 Sesgo de membresía (o de pertenencia)

Se produce cuando entre los sujetos evaluados se presentan subgrupos de sujetos que comparten algún atributo en particular, relacionado positiva o negativamente con la variable en estudio.

4 Sesgo de detección (Feinstein, Sosin, 1985)

Su ocurrencia se explica por la introducción de Metodologías diagnósticas diferentes a las inicialmente utilizadas al comienzo de un estudio.

5 Sesgo del procedimiento de selección

observarse en diseños de investigación experimentales (ensayos clínicos controlados), en los cuales no se respeta el principio de Aleatoriedad en la asignación a los grupos de experimentación y de estudio.

5 Sesgo de adaptación (compliance).

Se produce especialmente en estudios de intervención (experimentales o cuasi experimentales), en los cuales individuos asignados inicialmente a un grupo particular Deciden migrar de grupo por preferir un tipo de intervención por sobre otro.

Bibliografías:

Straus SE. Evidence-based Medicine: How to practice and teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2005.

Guyatt GHB. Introduction: The philosophy of evidence based medicine. The American Medical Association. 2002: 3-12.

1 Gálvez Vargas R, Delgado Rodríguez M: Estudio de casos y controles. En G.Piédrola Gil y cols. Eds. Medicina Preventiva y Salud Pública9ª ed. Barcelona: Masson-Salvat 2007; pp 105-115.

2 Epidemiología Básica, Beaglehole, Bonita, Kjellstrom, OPS, pág. 50-53. Publicación Científica OPS.

3 Modificado de "Basic and Clinical Biostatistics", Dawson-Saunders B., Trapp R. Appleton & Lange, 2004. Un detalle pormenorizado acerca de este tema se puede encontrar en: "Case-Control Studies", Design, Conduct, Analysis. Schlesselman J. Capítulo 5, Oxford University Press, 2006.