



UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

ACTIVIDAD PRELIMINAR "CONCEPTOS DE
EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA"

GALINDO ZUÑIGA LESLEY NOEMI

8° SEMESTRE DE MEDICINA

10 FEBRERO 2016

Historia de Medicina Basada en Evidencias

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

En 1972, Archie Cochrane (1909-1988), famoso epidemiólogo inglés publica libro bastante influyente en el que argumentaba que los escasos recursos existentes en cuidados de la salud podían ser eficientemente manejados, solo si conocíamos cuales tratamientos eran efectivos y cuales 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 pacientes 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.

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; 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, 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. 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 ESTUDIO

Descriptivos

- 1. a Estudios ecológicos
- 1. b Transversales
- 1. c Series de casos
- 1. d Case report

Analíticos

- 2. a Observacionales
 - 2. a.1 Casos y controles
 - 2. a.2 Cohortes
- 2. b Experimentales
 - 2. b.1 Ensayos clínicos
 - 2. b.2 Ensayos de campo
 - 2. b.3 Ensayos comunitarios.

Revisiones

- 3. a No Sistemáticas
- 3. b Sistemáticas
 - 3. b.1 Cualitativa
 - 3. b.2 Cuantitativa.

Niveles de evidencia	
Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad
1b	Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho
1c	Práctica clínica (“todos o ninguno”) (*)
2a	Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad
2b	Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad (**)
2c	Estudios ecológicos. (***)
3a	Revisión sistemática de estudios de casos y controles, con homogeneidad.
3b	Estudio de casos y controles.
4	Serie de casos o estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad (****)
5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basados en la fisiología(*****)

Grados de recomendación	
Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A	Estudios de nivel 1.
B	Estudios de nivel 2-3, o extrapolación de estudios de nivel 1.
C	Estudios de nivel 4, o extrapolación de estudios de nivel 2-3.
D	Estudios de nivel 5, o estudios no concluyentes de cualquier nivel

BIBLIOGRAFIA:

1. MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA Dra. Zulma Ortiz¹, Marcelo García Dieguez, Dr. Enrique Laffaire. Presentado por el Académico Mario A. Copello. www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/medicinabasaenlaevidencia_1.pdf. Revisado el 10 Febrero 2016 .
2. Medicinabasadaenevidencias.blogspot.mx/2009/04/historia-de-medicina-basada-en.html. Revisado el 10 Febrero 2016.
3. Guyatt GH. "Evidence Based Medicine" Evidence Based Medicine Working Group . JAMA 1993; 270. www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm. Revisado el 10 Febrero 2016.
4. Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II). J. Primo Hospital de Sagunto, Valencia. www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf. Revisado el 10 Febrero 2016.