



UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS
ACTIVIDAD PRELIMINAR
"CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA
CLÍNICA"

GABRIELA PADILLA SANROMÁN

DR. HUGO FRANCISCO VILLALOBOS ANZALDO

FEBRERO 2016

Historia de la Medicina Basada en Evidencias:

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

Durante el reinado del Emperador Qianlong en China Siglo XVIII, se desarrolló una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio, llamada "**kaozheng**", que traducido significa "practicando investigación con evidencias".

Hasta 1952 apareció el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical Journal, este fue el punto de partida para el desarrollo de múltiples técnicas de estudio y análisis científicos basados en la estadística y la epidemiología.

A finales de la década de los 70 Sackett, Haynes, Tugwell y varios epidemiológicos pretendían integrar los datos de la investigación clínica a la toma de decisiones en la práctica médica

En los 80 aparecieron las primeras publicaciones orientadas a la revisión crítica de estudios publicados en revistas médicas

En 1990 en la Universidad de McMaster en Canadá, **G. Guyatt** acuñó el término "**Medicina Basada en la Evidencia**" (MBE) dando un nuevo enfoque a la docencia y práctica de la medicina y resaltando la importancia del examen crítico de las pruebas o "evidencias" procedentes de la investigación.

La MBE generó polémica ya que con este enfoque ya no bastaba sólo la experiencia, sino que era necesaria la evidencia científica para tomar decisiones clínicas acertadas.

La propuesta actual de la MBE es emplear la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia.

La MBE propone como mayor grado de evidencia a las revisiones sistemáticas (RS) el meta-análisis y los ensayos clínicos aleatorizados

Si bien la evidencia se considera siempre necesaria, existen otros factores a considerar al tiempo de tomar decisiones, lo que nos lleva a la segunda propuesta de la MBE: el uso de la evidencia debe ser explícito y juicioso. La aplicación indiscriminada de evidencia sería en extremo peligrosa, pero la integración con criterio de la evidencia con otros factores determinantes, permitirán a nuestros pacientes beneficiarse de la mejor decisión.

En nuestro país el establecimiento de la MBE ha cursado por varios caminos difíciles, ya que ha habido grupos interesados, que comenzaron por utilizarla y enseñarla en su práctica profesional o institucional. Existen organizaciones que han promovido la MBE, un evento significativo fue el primer seminario internacional de MBE en 1999 en la Ciudad de México, organizado por el Centro Nacional de Información y Documentación sobre Salud de la Secretaría de Salud. Además, el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Centro de Información para Decisiones en Salud, incorporó nuestro país al programa de la Colaboración Cochrane Iberoamericana, desde el 2000, con un proyecto de trabajo muy importante que ha favorecido la elaboración de revisiones sistemáticas en español y el estudio de temas médicos relacionados a los países en vías de desarrollo.

TIPOS DE ESTUDIOS QUE INVOLUCRAN LA MBE:

1. Descriptivos
 - 1.1 Estudios ecológicos
 - 1.2 Transversales
 - 1.3 Series de casos
 - 1.4 Case report
2. Analíticos
 - 2.1 Observacionales
 - 2.2 Casos y controles
 - 2.3 Cohortes
 - 2.4 Experimentales
 - 2.5 Ensayos clínicos/ de campo/ comunitarios
3. Revisiones

- 3.1 No sistemáticas
- 3.2 Sistemáticos
- 3.3 Cualitativas
- 3.4 Cuantitativas

TIPOS DE SESGOS:

Sesgos de Medición:		Sesgos de selección:	
<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo de Neymann 	(De prevalencia o incidencia). El estudio determina perdida por fallecimiento de sujetos en ello.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo de procedimiento: 	El grupo dependiente se vuelve más interesante para el investigador que el grupo de control
<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo de Berkson 	(De admisión). A partir de variable dependiente	<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo de memoria: 	(Recall Bias), Se pregunta por antecedentes en diferentes periodos de la vida, existiendo la posibilidad del olvido
<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo de no respuesta o efecto del voluntario: 	Es subjetivo el grado de interés o motivación entre los participantes de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo por falta de sensibilidad de un instrumento: 	Sin los métodos adecuados la recolección de la información, las mediciones pueden carecer de sensibilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo de membresia: 	(O pertenencia). Se crean subgrupos de los individuos evaluados con atributos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo de detección: 	Introducción de metodologías diagnosticas diferentes a las utilizadas al inicio del estudio
<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo del procedimiento de selección: 	(Ensayos clínicos controlados). No se representa el principio de aleatoriedad en la asignación de experimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Sesgo de adaptación: 	(Compliance). Individuos deciden migrar a otro grupo por preferir un tipo de intervención por sobre otro.

Bibliografía:

1. Dra. Zulma Ortiz, Marcelo Garcia Dieguez; Dr Enrique Laffaire. Publicacion del Boletin de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.
2. Karla Sanchez Lara, Ricardo Sosa Sanchez, Dan Green Renner, Daniel Motola Kuba; Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana; Vol. 14, num. 1, Enero-Marzo 2007
3. Los sesgos más frecuentes; Web Gabriel Rada. Revisado 2007 Tomás Merino
4. Guyatt GH et al . "Evidence Based Medicine "Evidence Based Medicine Working Group . JAMA