



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

Orozco Ramírez Jaime

LME4186

8° semestre

Hospital Civil Fray Antonio Alcalde

25 de agosto del 2016

Medicina basada en evidencias

La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia. El avance tecnológico y la magnitud de información que actualmente un médico debe conocer para basar sus decisiones en la mejor evidencia hacen necesario que se sistematice la búsqueda, se aprecie críticamente la literatura y se aplique ese conocimiento para el logro de los mejores resultados.

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 esta Universidad ha comenzado a desarrollar una propuesta educativa a fines de la década del '60, con orientación comunitaria centrada en las personas, interdisciplinaria y con aprendizaje basado en problemas.

A principios de la década de los noventa surgió un movimiento entre clínicos y epidemiólogos, que se denominó medicina basada en la evidencia, y cuya filosofía se basó en la integración y la conjunción de la experiencia clínica personal con la mejor evidencia científica disponible de todas las alternativas existentes en el mercado (obtenidas a través de estudios de investigación clínica publicados en la literatura científica), tras una revisión exhaustiva y crítica de la misma

tipos de estudios

1- Descriptivos

- 1.a Estudios ecológicos: describen la posible relación entre un factor de riesgo y el desarrollo de un evento en la población
- 1.b Transversales: a través de censos o encuestas individuales se miden exposiciones y eventos simultáneamente
- 1.c Series de casos: pacientes con igual patología para conocer las características de la entidad.
- 1.d Case report: un caso en particular sobre una patología poco común

2- Analíticos

2.a Observacionales

- 2.a.1 Casos y controles: se estudia un grupo con la enfermedad y un grupo control sin enfermedad.
- 2.a.2 Cohortes: con dos grupos de individuos sanos, uno expuesto a un factor y el otro no

2.b Experimentales

- 2.b.1 Ensayos clínicos: es el de mayor calidad para estudiar una exposición de interés.
- 2.b.2 Ensayos de campo: se estudia gente sana con riesgo de enfermar.
- 2.b.3 Ensayos comunitarios: la unidad de observación es una comunidad.

3- Revisiones

3.a No Sistemáticas: revisión clásica o tradicional. El autor expone su experiencia, su opinión

3.b Sistemáticas

3.b.1 Cualitativa: Metaanálisis cualitativo

3.b.2 Cuantitativa: Metaanálisis, se combinan los resultados de varios estudios que examinan la misma hipótesis.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE EVIDENCIA

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
I	Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado de forma apropiada.
II-1	Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados.
II-2	Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos.
II-3	Múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas.
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos

GRADO DE RECOMENDACIÓN

CALIDAD DE LA EVIDENCIA	BENEFICIO NETO SUTANCIAL	BENEFICIO NETO MODERADO	BENEFICIO NETO PEQUEÑO	BENEFICIO NETO NULO O NEGATIVO
BUENA	A	B	C	D
MODERADA	B	B	C	D

MALA	E	E	E	E
------	---	---	---	---

Tipos de sesgos

Sesgo de selección	El método en la selección de los participantes distorsiona la relación entre la exposición y el resultado de la que se presenta en la población blanco.
Sesgo en la información	El método como se recaba la información sobre la exposición, el resultado u otros factores relevantes (confusores y modificadores) introduce errores.
Confusión	El efecto del factor de interés se mezcla con (o se confunde) con el de otro factor.

Bibliografías:

<http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

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

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

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-medicina-basada-evidencia-pero-en-2596>

<http://www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm>

<http://www.svpd.org/mbe/niveles-gradados.pdf>

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/eco/036608/036608-09.pdf>

