



Universidad Lamar

Medicina basada en evidencias

Mtro. Dr. Hugo

ACTIVIDAD PRELIMINAR "CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA"

Alumna: Norma Janeet Garay Sánchez

Grado y grupo: 8°D

Guadalajara, Jalisco

25-Agosto-2016

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

La medicina basada en evidencias (MBE) se inicia en 1992, en la McMaster University de Ontario, Canadá, aunque desde mediados del siglo XIX, Bichat y Magendi expresaron los primeros fundamentos filosóficos de la MBE. En el mismo siglo, en París, Pierre Louis demostró que las sangrías por flebotomía no tenían algún efecto favorable contra el cólera. Sin embargo, ninguno de los médicos de su tiempo le dio importancia a sus aportaciones a la ciencia.

Concepto

La MBE es una corriente metodológica de razonamiento que pretende unir la experiencia clínica al método científico, incluyendo en la toma de decisiones los valores del paciente. Una definición es: “ante un problema de salud de un paciente (o grupo de pacientes con el mismo problema), aplicar la mejor evidencia actual, metodológicamente aprobada y criticada de manera formal antes de decidir su uso”. Sackett (2001), quien ha sido un ferviente difusor de la MBE, la define como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre la atención a los pacientes considerados en su individualidad.

Propósito y objetivos de la MBE

La metodología de la MBE busca con su ejercicio que todo el personal, que interviene en las ciencias de la salud, reflexione en forma sistemática todas las decisiones a tomar ante una misma o diferente problemática de salud que presente un paciente o un grupo de pacientes, buscando dar soluciones con experiencia y bases científicas.

Dentro de los objetivos de la MBE se mencionan los siguientes:

- Alimentar un diagnóstico
- Ayudar a establecer la mejor terapéutica actual
- Establecer un pronóstico para la vida y la función
- Acceder a las bases electrónicas de datos científicos relacionados con las ciencias de la salud
- Instruir al cuerpo médico y grupos afines en la revisión crítica de la información obtenida
- Capacitar a todos los individuos relacionados con las áreas de ciencias de la salud (medicina, enfermería, entre otras) en la aplicación y seguimiento de resultados.

Al iniciarse en la MBE deben tomarse en cuenta las siguientes acciones:

1. Definir con precisión el problema clínico que habrá de identificarse, con base en un buen fundamento clínico y un enfoque adecuado.
2. Actualizar los conceptos básicos de bioestadística y metodología científica de la investigación clínica.
3. Si hay resonancia cognitiva personal, aplicar las experiencias acumuladas en la toma de decisiones.
4. Si existe disonancia cognitiva personal, aceptarla y transformarla en una pregunta clínica contestable y proporcionar la información más coherente y congruente con la problemática detectada, cuya resolución podría encontrarse en un libro de texto actualizado o en un artículo médico impreso, o bien obtenerse mediante la asesoría de un experto, entre otros.
5. Si la duda persiste, acudir de inmediato a las bases de datos electrónicas (Medline, Cochrane, EBM, entre otras), formulando previamente preguntas contestables.
6. Hacer un análisis crítico de la información aplicando los conocimientos requeridos de bioestadística y metodología de la investigación clínica.
7. Aplicar los resultados de la investigación científica obtenida en la problemática previamente detectada.

Ventajas de la MBE

Para el médico:

- Actualiza su conocimiento
- Mejora su juicio crítico
- Incrementa la confianza en las acciones médicas
- Mejora la comprensión del método científico
- Incrementa su capacidad en la búsqueda y análisis de la información científica
- Ante un problema, aumenta en general su reflexión
- Facilita la precisión en el enfoque y el abordaje clínico y paraclínico
- Limita las opiniones
- Da base científica a los criterios
- Motiva la investigación científica
- Estimula la elaboración y aplicación de las guías de práctica clínica.

Para el paciente:

- Disminuye la variabilidad de opiniones
- Mejora la comunicación médico-paciente
- Participa en la toma de decisiones

- Atención médica integral, actualizada y documentada
- Democratización real del conocimiento

TIPOS DE ESTUDIOS	
Aplicados a las ciencias sociales en un ambiente principalmente cualitativo	Aplicados en medicina en un ambiente cualicuantitativo o principalmente cuantitativo
Estudios primarios	
a) Estudios descriptivos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio exploratorio (piloto) 2. Estudio descriptivo 	Transversales Longitudinales
b) Estudios experimentales	
Estudio explicativo <ol style="list-style-type: none"> 1. Preexperimental 2. Cuasi-experimental 3. Experimental puro 	Transversales Ensayo clínico no controlado
Estudios secundarios	
1. Revisiones no sistemáticas	1. Revisiones sistemáticas 2. Metaanálisis

TIPOS DE SEGOS

Sesgo: Error sistemático de un estudio de investigación.

Tipos principales de sesgo	
Sesgo de selección	Cualquier error que surge en el proceso de identificación de la población del estudio No siempre se refiere a los pacientes incluidos en un estudio; también puede referirse a los artículos incluidos para realizar un meta-análisis
Sesgo de observación o información	Error sistemático en la medición de información acerca de la exposición o resultados
Sesgo de recuerdo	Es un tipo de sesgo de información. Se observa cuando los sujetos del estudio expuestos a un factor de riesgo o que tengan algún evento adverso recuerdan sus experiencias de una manera sistemáticamente diferente de los que no están expuestos o no padecen el evento adverso.
Sesgo de publicación	Se refiere a la tendencia de las revistas científicas a publicar artículos con resultados positivos (los que encuentran diferencias significativas) mucho más fácilmente que aquellos con resultados negativos. Este tipo de sesgo puede ser un problema principalmente en los meta-análisis. Si los autores del meta-análisis no realizan una búsqueda exhaustiva, en la cual incluyan los estudios no publicados, las conclusiones del estudio pueden ser erróneas. Si no se buscan los artículos no publicados, que tienen más probabilidad de ser negativos, se puede basar la conclusión sólo en los artículos publicados y concluir falsamente que la intervención estudiada es positiva.

Diseños	Sesgo
Revisión sistemática y meta análisis	+
Estudios clínicos randomizados	+
Estudios observacionales: cohortes y caso-control	++
Reporte de series y casos clínicos	+++
Experiencia clínica	++++

+= mínimo sesgo

++++= máximo sesgo

BIBLIOGRAFÍA:

-Arceo Díaz José. Ornelas Aguirre José. Manual de medicina basada en evidencias. México: El Manual Moderno;2010.

-Letelier Luz María. Moore Philippa. La medicina basada en evidencia visión después de una década. Rev Méd Chile 2013; 131: 939-946

-Vílchez Walter. Medicina basada en evidencias glosario en español. (on-line) <http://www.enlacesmedicos.com/glosario.htm>