Universidad Guadalajara Lamar

Carlos Roberto Álvarez Alba 8ºD Preinternado Hospital Civil Nuevo JIM

jueves, 25 de agosto de 2016

# Actividad Preliminar "Conceptos de Epidemiologia Clínica"

## Historia de la Medicina Basada en Evidencias

* En 1753, Lind demostró el beneficio de comer naranjas y limones para curar el escorbuto, en un estudio clínico de 12 pacientes.
* Dos siglos después, en 1952, en el British Medical Journal, se publicó el primer ensayo clínico aleatorizado.
* A fines de los 70, varios epidemiólogos clínicos, entre los que destacan D. Sackett, B. Haynes y P. Tugwell, se esforzaban por integrar la investigación clínica a la toma de decisiones para los pacientes.
* En la década del 80, aparecieron en el Canadian Medical Association Journal las primeras publicaciones orientadas a revisar críticamente estudios publicados en revistas médicas.
* En 1990, G. Guyatt acuñó el término “Medicina Basada en Evidencia” (MBE) en un documento informal destinado a los residentes de Medicina Interna de la Universidad de Mc Master, en Canadá.
* En 1992, el JAMA inició la serie de artículos “Users' Guides to the Medical Literature”, iniciativa liderada por el Dr. Guyatt y epidemiólogos clínicos de universidades norteamericanas y europeas.
* Posteriormente, el término MBE fue ampliado para incluir otras especialidades médicas y no médicas que inciden en el cuidado de pacientes, denominándose “Evidence Based Health Care” (EBHC), que algunos traducen como “Cuidados de Salud Basados en Evidencia” o “Atención de Salud Basada en Evidencia”; estas traducciones no han logrado aceptación general, por lo que seguiremos usando el término MBE, para referirnos a la EBHC.
* La EBHC ha tenido impacto en sistemas de salud de países como Inglaterra y Canadá, que incorporaron los principios de la EBHC en sus políticas de salud y financian centros de estudios como el National Institute of Clinical Evidence (NICE) para desarrollar investigación en esta área.

## Tipos de estudios

* Meta análisis
* Ensayo clínico controlado
	+ Aleatorizado
	+ No aleatorizado
* Estudio de práctica clínica
* Estudios de cohortes
* Estudios de casos y controles
	+ Multicéntricos
* Estudio retrospectivo
	+ Con intervención
	+ Sin intervención
* Estudios experimentales con resultados sorprendentes
	+ En experiencias no controladas
* Estudios de opiniones basados en experiencias clínicas
* Estudios descriptivos
* Estudios de observaciones clínicas
* Estudios de comités de expertos

(2)

## Tipos de Sesgos

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Sesgos | Características |
| **Sesgos de Selección** | -Ocurren al momento de elegir o darle seguimiento a la población.-Ocurren con mayor frecuencia en estudios retrospectivos, transversales y de encuesta.-Raramente ocurren en estudios de cohorte prospectivos.-Los estudios de casos y controles son altamente susceptibles. |
| Detección diferencial | - Cuando la prueba diagnóstica para detectar el evento se realiza con mayor frecuencia en el grupo expuesto. |
| No respuesta | -La tasa de participación seria diferente para expuestos y no expuestos en los estudios de cohorte. |
| **Sesgos de Información** | -Errores que se introducen durante la medición de la exposición. |
| -Diferenciales (No aleatorios) | -Cuando el grado de error del instrumentoo técnica empleada es el mismo para los grupos que se comparan. |
| -No diferenciales (Aleatorios) | -Cuando el grado de error es diferente para los grupos estudiados |
| **Sesgos de Confusión** | -Puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real.-Cuando observamos una asociaciónno causal entre la exposición y el evento en estudio.-Cuando no observamos una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada.-Existen variables de confusión/confusores.-Existe este sesgo cuando los resultados apoyan una conclusión falsa sobre una hipótesis, por la influencia de algún variable no controlada (ya sea en el diseño o el análisis). |

(3)

### Referencias:

## Letelier S. Luz María, La medicina basada en evidencia. Visión después de una década, <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016>, Revisado el: 25 de agosto de 2016.

1. Primo J., Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II), <http://www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>, Revisado el: 25 de agosto de 2016.
2. Hernández-Ávila, Mauricio, <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>, Revisado el: 25 de agosto de 2016.