



ESTEFANÍA NAVARRO MARTÍNEZ

7D 1 TAREA

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

DR. HUGO VILLALOBOS



Febrero 2016

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Se define como el uso consiente, explícito de la mejor evidencia médica disponible para la toma de decisiones acerca de la atención médica en pacientes individuales. Proceso que consiste en incorporación de mejor evidencia dentro de la práctica diaria. Sistematización de métodos para buscar y analizar la información para tener un éxito.

Aprendizaje basado en problemas y se estructura en:

- ◆ Identificación del problema
- ◆ Búsqueda de información
- ◆ Resolución del problema

HISTORIA

En 1753 Lind demostró el beneficio de comer naranjas y limones para curar el escorbuto en un estudio clínico de 12 pacientes. La investigación clínica se desarrolla lentamente hasta dos siglos después en que apareció, en 1952 en British Medical Journal el primer ensayo clínico randomizado. Desde entonces la investigación clínica mantiene un crecimiento permanente como lo describió el Dr. Valdivieso.

El concepto de Medicina Basada en la Evidencia fue desarrollado a fines de los 70 por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos liderados por Gordon Guyatt, de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá donde destacó D. Sackett, B. Haynes y P. Tugwell. Donde se esforzaban por la investigación clínica de la toma de decisiones por los pacientes. En 1990 G. Guyatt acuñó el término de medicina basada en evidencia (MBE)

En palabras de David Sackett, la MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor

Evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales.

En esencia, la medicina basada en evidencias pretende aportar más ciencia al arte de la medicina, siendo su objetivo disponer de la mejor información científica disponible la evidencia para aplicarla a la práctica clínica.

JERARQUÍA DE ESTUDIOS POR TIPO DE DISEÑO

I	Ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado apropiadamente
II-1	Ensayos clínicos controlados bien diseñados no aleatorizados
II-2	Estudios de cohortes o casos y controles = multicéntricos
II-3	Múltiples series comparadas con el tiempo con o sin intervención.
III	Opiniones basadas en experiencia clínica y estudios descriptivos.

CLASE DE ESTUDIOS

- ◆ Metaanálisis de gran calidad – ensayos clínicos aleatorizados
- ◆ Ensayo clínico aleatorizado con bajo riesgo en sesgo
- ◆ Cohortes o casos y controles
- ◆ Estudios no analíticos
- ◆ Opinión del experto.

NIVEL DE EVIDENCIA TIPO DE ESTUDIO

- 1^a Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.
- 1b Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho.
- 1c Práctica clínica
- 2^a Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad.
- 2b Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad
- 2c *Outcomes research* estudios ecológicos.
- 3^a 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.

SESGOS

Sesgos de selección	Son errores sistemáticos que se introducen durante la selección o el seguimiento de la población en estudio y que propician una conclusión equivocada sobre la hipótesis en evaluación
Sesgos de información	Se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga.
	Consiste en el cual cuando observamos

Sesgos de confusión

una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio o cuando no se observa una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada. Por lo tanto los resultados de un estudio estarán confundidos cuando los resultados obtenidos en la población en estudio apoyan una conclusión falsa o espuria sobre la hipótesis en evaluación, debido a la influencia de otras variables, que no fueron controladas adecuadamente

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992; 268: 2420-5.
- ◆ Sackett DL, Rosenberg WMC, Gary JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what is it and what it isn't. *BMJ* 1996;312: 71-2.
- ◆ Guerra Romero L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 1996;107:377-82.
- ◆ Jovell AJ, Navarro-Rubio MD. Evaluación de la evidencia científica. *Med Clin (Barc)* 1995;105:740-3.
- ◆ Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Cuernavaca, Morelos, México.
- ◆ Pocock SJ. The historical development of clinical trials. Chapter 2, pg 14-15. In *Clinical Trials*, John Wiley & Sons, Toronto 1984.
- ◆ Centro de Investigación en Sistemas de Salud, INSP, Cuernavaca, Morelos, México.
- ◆ Evidence Based Medicine Working Group. Evidence Based Medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992; 268: 2420-5.