



# MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Conceptos de Epidemiología clínica

Jesus Garcia Plascencia

22/01/17

## 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<sup>1</sup>.

La investigación clínica se desarrollaba lentamente, hasta dos siglos después en que apareció, en 1952, en el *British Medical Journal*, el primer ensayo clínico randomizado.

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<sup>4</sup>

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»

### TIPOS DE ESTUDIO INVOLUCRADOS

- 1.- Meta-análisis de ECA
- 2.- ECA de muestra grande
- 3.- ECA de muestra pequeña
- 4.- Ensayo prospectivo controlado no aleatorizado
- 5.- Ensayo retrospectivo controlado no aleatorizado
- 6.- Estudios de cohorte
- 7.- Estudios de casos y controles
- 8.- Series clínicas no controladas,

Estudios descriptivos: Vigilancia epidemiológica, Encuestas, Registros, Bases de datos, Comités de expertos, Conferencias de consenso

- 9.- Anécdotas o casos únicos

## TIPOS DE SESGOS

Tipo de sesgo	Diferencias
Sesgos presupuestarios	Este tipo de sesgo se diferencia del resto, por que ocurre al presupuestar mal el coste del proyecto, o porque los intereses económicos de los financiadores mueven los resultados del proyecto
Sesgos de evaluación inicial del proyecto	Este tipo de sesgo esta dado el iniciar el proyecto y en la toma de datos que se hace, porque estos datos pueden estar mal orientados
Sesgos de concepto	El sesgo ocurre cuando el estudio no es el adecuado para el objetivo propuesto, se puede decir que se tiene un concepto equivocado de lo que es el estudio
Sesgos debidos a falta de representatividad de la población:	Ocurre porque la población blanco o inicial no es lo suficiente para dar una muestra representativa
Sesgos debidos a falta de representatividad de la muestra	Ocurre por la técnica aplicada para obtener la muestra de la población blanco, ya que muchas veces la muestra es tomada en base de quienes pueden ser más participativos
Sesgos debidos al encuestado	Porque simplemente el encuestado puede mentir en los datos que proporcione consiente o inconscientemente
Por olvido	Porque la memoria del encuestado entra en juego al preguntarle ciertos factores como la cantidad de enfermedades,
Por subjetividad	Los encuestados pueden ser muy subjetivos con sus respuestas y sus términos, un ejemplo: ¿Cuántas gripas ha tenido en el año?, si el entrevistado no lo recuerda puede decir: más o menos, lo cual no refleja una cantidad exacta que sirva al estudio
Por confusión e ignorancia	El investigador puede no conocer todas las variables o lo que estas signifiquen por lo cual
Medición	Porque el método de medición es el incorrecto o por que se midió de una manera subjetiva
Abandono	Tanto el investigador como el investigado, pueden fallecer, perder el interés o simplemente dejar el estudio por lo cual quedaría inconcluso
Sesgo de publicación	Porque la publicación es pasada por un comité y este selecciona el estudio sobre otros, que contienen otra información y pudiesen complementarse, y el estudio se puede considerar incompleto

## REFERENCIAS

Letelier S Luz María, Moore Philippa. La medicina basada en evidencia: Visión después de una década. Rev. méd. Chile [Internet]. 2003 Ago [citado 2017 Ene 22] ; 131( 8 ): 939-946. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872003000800016&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000800016>.

1. Pocock SJ. The historical development of clinical trials. Chapter 2, pg 14-15. In *Clinical Trials*, John Wiley & Sons, Toronto 1984.
2. Daniels M, Hill AB. Chemotherapy of pulmonary tuberculosis in young adults. *BMJ* 1952; I: 1162-8.
3. Guyatt G. *Users' Guides to the Medical Literature. A manual for Evidence-Based Clinical Practice*. Ed G Guyatt, D Rennie, 2002, pg xiv

MANTEROLA, C. & OTZEN, T. Los sesgos en investigación clínica. *Int. J. Morphol.*, 33(3):1156-1164, 2015.

Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II). (2003). *Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día*, 2(2), pp.39-42.