

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR



Medicina Basada en Evidencia
Guadalajara, Jalisco 22/01/2017
Actividad Preliminar "Conceptos de epidemiología clínica"
LME 4453 Jara Huerta Dariana
8vo semestre
Profesor. Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo

Medicina Basada en Evidencia

Historia

Muchas de las ideas que promueven el ejercicio de la Medicina Basada en Evidencia (MBE) son muy antiguas. Durante el reinado del Emperador Qianlong en China (Siglo XVIII), se desarrolló una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio, llamada “kaozheng”, que traducido significa “practicando investigación con evidencias”.

Pero fue hasta 1952 que apareció el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical Journal constituyendo un punto de cambio fundamental en el desarrollo del razonamiento biomédico, que permitió cuantificar la eficacia real y la seguridad de las intervenciones preventivas, diagnósticas o terapéuticas, así como la formación de opiniones sobre el pronóstico. El ensayo clínico fue el punto de partida para el desarrollo de múltiples técnicas de estudio y análisis científicos basados en la estadística y la epidemiología. Sin embargo, fue necesario que transcurrieran años, para que estos criterios se incorporaran eficazmente al campo de la epidemiología clínica.

A finales de la década de los 70 varios epidemiólogos clínicos entre los que se destacan Sackett, Haynes y Tugwell, se esforzaban por integrar los datos de la investigación clínica a la toma de decisiones en la práctica médica; en los 80 aparecieron las primeras publicaciones orientadas a la revisión crítica de estudios publicados en revistas médicas y fue así que en 1990 en la Universidad de McMaster en Canadá, G. Guyatt acuñó el término “Medicina Basada en la Evidencia” (MBE) dando un nuevo enfoque a la docencia y práctica de la medicina y resaltando la importancia del examen crítico de las pruebas o “evidencias” procedentes de la investigación.

La MBE generó una fuerte polémica entre los defensores de la nueva postura y de la “medicina tradicional”; para los primeros fue un nuevo paradigma el ejercicio de

la medicina y una filosofía de la práctica y la docencia clínica, con este enfoque ya no bastaría sólo la experiencia, sino que era obligatoria la evidencia científica para tomar decisiones clínicas acertadas. Los detractores lo consideraron como una exageración, la “deshumanización” de la medicina; la transformación de los clínicos en meros “aplicadores de recetas de cocina”; destruyendo así la relación médico-paciente. Sin embargo, la propuesta actual de la MBE es emplear la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia. La MBE propone como mayor grado de evidencia a las revisiones sistemáticas el meta-análisis y los ensayos clínicos aleatorizados. Si bien la evidencia se considera siempre necesaria, existen otros factores a considerar al tiempo de tomar decisiones, lo que lleva a la segunda propuesta de la MBE: el uso de la evidencia debe ser explícito y juicioso.

La MBE consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores y más actuales pruebas en la toma de decisiones sobre la atención integral de cada individuo, no sólo sobre su enfermedad o proceso, comprendiendo desde la realización de diagnósticos precisos, atención eficiente y la identificación y consideración de los principios, preferencias y derechos de los pacientes.

Tipos de estudios involucrados en MBE

Estudios descriptivos:

1. Reporte de caso y de serie de casos
2. Estudios correlativos
3. Estudios de corte transversal

Estudios analíticos:

1. Estudios de casos y controles
2. Estudios de cohorte prospectivos
3. Investigación de resultados
4. Estudios de intervención

Tipos de sesgos más comunes según el tipo de estudio

Tipo de sesgo	Cohortes	Casos y controles	Corte transversal
Sesgo de selección	Baja	Alta	Media
Sesgo de memoria	Baja	Alta	Alta
Sesgo de confusión	Baja	Media	Media
Pérdidas de seguimiento	Alta	Baja	No aplica
Tiempo necesario	Elevada	Media	Media
Coste	Alta	Media	Media

Sesgos más frecuentes que afectan la validez de un estudio

Tipo de sesgo	Diferencias
Sesgo de selección	Se generan durante la selección o el seguimiento de la población en estudio
Sesgo de información o de medición	Se originan durante los procesos de medición en la población en estudio
Sesgo de confusión	Ocurren por la imposibilidad de comparación de los grupos en estudio

Sesgos que pueden ocurrir en el curso de una investigación

Durante la planificación del estudio	Debido a
Sesgos presupuestarios	Influencia de la financiación sobre el proyecto.
Sesgos de evaluación inicial del proyecto	Debido a la utilización de informaciones erróneas o a deformación de la información inicial, orientándola hacia unos aspectos determinados.
Sesgos de concepto	Realizar estudios inadecuados para el objetivo propuesto.
Durante el proceso de muestreo	
Sesgos debidos a falta de representatividad de la población	Diferencias entre la población que se quiere analizar y la población blanco.
Sesgos debidos a falta de representatividad de la muestra	Una vez se tiene definida la población blanco, se debe realizar el muestreo
Durante la recolección de datos	
Sesgos debidos al encuestado	La información que éste proporciona puede ser incorrecta debido a olvido, subjetividad, confusión, desconfianza, ignorancia, etc.
Por olvido	Problemas agudos
Por subjetividad	Obtener respuestas que no se ajusten a la realidad, cuando una pregunta se acorta a un periodo de tiempo
Por confusión e ignorancia	Ocurre cuando se confunde el rol de ciertas variables, exposiciones o eventos de interés
Medición	Elección incorrecta del instrumento de medición
Abandono	Dejar de participar o rehusar a seguir colaborando o por desaparición del individuo que se está siguiendo (muerte, cambio de ciudad, etc.).
Sesgo de publicación	El investigador piensa que los estudios publicados son todos los realmente realizados

Bibliografía

-Karla Sánchez Lara, Ricardo Sosa Sánchez, Dan Green Renner, Daniel Motola Kuba. Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana. Medigraphic artemisa en línea. Médica Sur, México. Vol. 14, núm. 1, Enero-Marzo 2007

-Julio Alberto Rico Claros. Valoración de la medicina basada en la evidencia y hacia donde nos dirige. REV MED HONDUR, Vol. 80, No. 1, 2012

-Carlos Manterola, Tamara Otzen. Los Sesgos en Investigación Clínica. Int. J. Morphol., 33(3):1156-1164, 2015.