

CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGÍA CLINICA



22 de Enero DEL 2017

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Alumna: Clarisa J. Pelayo Aguirre

1) HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS:

La medicina basada en evidencias inició en 1992, en la *McMaster University* de Ontario, Canadá, aunque desde a 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.

Uno de los pioneros en la divulgación y práctica de la MBE, fue el estadounidense David Sackett, quien enfatizó sobre la importancia de la epidemiología y el conocimiento estadístico.

Otra figura trascendente de este nuevo paradigma fue el epidemiólogo británico Archie Cochrane, quien preocupado por la falta de trabajos controlados sobre la práctica médica, impulsó a un grupo de investigadores de la Universidad de Oxford, entre otros a Iain Chalmers, hacia la elaboración de una base de datos que recogiera revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados.

La MBE no solo es un simple concepto, sino que constituye una estrategia de trabajo, cuyo objetivo fundamental es el perfeccionamiento de esta actividad. Es por eso que esta se ha incorporado desde ya hace algunos años, en programas de pregrado y posgrado de diversas universidades, nacionales y extranjeras.

2) TIPOS DE ESTUDIOS QUE SE INVOLUCRAN:

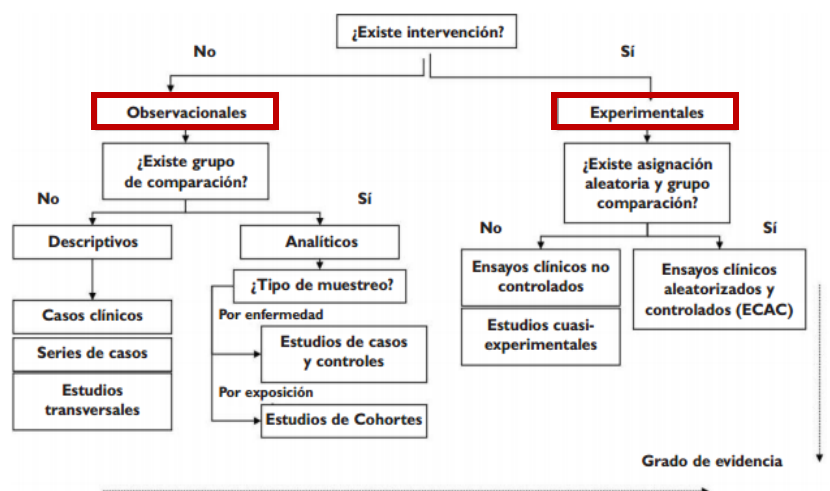
PRIMARIOS

OBSERVACIONALES

- Serie de casos
- Casos y controles
- Cohorte

EXPERIMENTALES

- Ensayos clínicos aleatorizados
- Ensayos controlados



SECUNDARIOS

(Revisiones de estudios primarios)

- Metaanálisis
- Revisiones sistemáticas
- Guías de práctica Clínica
- Revisiones
- Editoriales

Diseños de estudio más empleados:

- Estudios transversales
- Estudios de cohortes
- Estudios de casos y controles
- Ensayos clínicos.

C) ESTRUCTURAR LOS TIPOS DE SESGOS EN UNA TABLA Y SUS RESPECTIVAS DIFERENCIAS.

TIPO DE SESGO	DIFERENCIAS
Sesgo de selección	<ul style="list-style-type: none">• Selección no aleatoria para inclusión/tratamiento.• Pacientes no tienen las mismas posibilidades de ser incluidos.• muestra sesgada se evita con la aleatorización.
Sesgo de medición	<ul style="list-style-type: none">• La calidad de la medición varía en forma no aleatoria.• Pacientes con nuevos tratamientos se controlan más de cerca.• Pacientes con enfermedad recuerdan mejor exposiciones.• Se sobreestiman beneficios y se subestiman efectos adversos.• Se evita con el ciego.
Confundentes	<ul style="list-style-type: none">• Asociación entre dos factores causado por un tercer factor.• Se evita con la aleatorización.
Causalidad inversa	<ul style="list-style-type: none">• Variable de interés causa o desenmascara la enfermedad.• Se evita con la aleatorización.

Evidencia indirecta	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes distintos.• Intervención distinta.• Outcome indirectos.• Comparaciones.
Sesgo de publicación	<ul style="list-style-type: none">• Menor probabilidad de publicación.• Estudios negativos.• Estudios observacionales.• Estudios pequeños.

BIBLIOGRAFÍA:

M. Vega de Céniga, N. Allegue Allegue. Medicina Basada en la Evidencia: concepto y aplicación. Revista de Angiología 2009; 61 (1): 29-34

Arceo D, Ornelas A. Manual de Medicina Basada en Evidencias 1° ed. México: Manual Moderno; c2010. 205p.

El ejercicio Actual de la Medicina. México DF. [Citado el 22 de enero del 2017].
Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/may02_ponencia.html