



Universidad Lamar Campus Vallarta

Lic. Médico cirujano y partero
Medicina basada en evidencias

Actividad preliminar
"Conceptos de epidemiología clínica"

Presentado por
Lagarda Acevedo Citlali

8° semestre

Supervisado por la Dra. González Torres María del Carmen

Para evaluar
Primer parcial

Guadalajara, Jalisco, 23 de enero del 2017

Conceptos de epidemiología clínica

Historia de la medicina basada en evidencias

La Medicina basada en evidencias (MBE) se define como “el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre los pacientes” [1].

El término de MBE comienza a conocerse en el mundo durante el Año 1990; aunque sus orígenes filosóficos se remontan a la mitad del Siglo XIX en París [2] post-revolucionario, con médicos como Pierre Charles Alexandre Louis, que rechazaban los pronunciamientos de las autoridades de esa época, y buscaban la verdad en la observación sistemática de los enfermos.

En los 1950's y '60s, uno de los esfuerzos más importantes para la utilización apropiada de la evidencia científica en medicina nació por Archibald Cochrane, un epidemiólogo inglés que trabajaba para el Servicio Nacional de Salud británico. Archie Cochrane fue uno de los luchadores iniciales a favor del estudio clínico con asignación al azar, reconoció el poder del ensayo clínico como un potente método de obtener información no sesgada sobre la eficacia de intervenciones terapéuticas, y también las limitaciones de un solo estudio clínico como una muestra limitada de una realidad mucho más amplia y compleja.

Los conceptos actuales de la disciplina de MBE fueron desarrollados e implementados formalmente en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster, en Hamilton, Ontario, Canadá, en la década de los setentas y ochentas. Así fue que en 1990 Gordon Guyatt, director de la residencia de medicina interna en McMaster, sugirió el término “medicina científica”, el cual no fue aceptado por las autoridades de su institución, y posteriormente propuso “evidence-based medicine” (MBE). El término MBE apareció por primera vez en un documento dirigido a los médicos que aplicaban para ingresar al programa de residencia en medicina interna dirigido por el Dr. Guyatt, y después apareció formalmente en una editorial del ACP Journal Club en 1991. En 1992, el movimiento de la atención de la salud basada en evidencia se consolidó con la formación del Evidence-Based Medicine Working Group, quienes publicaron en la revista JAMA el artículo que marcó el debut internacional del concepto [3].

Actualmente el Soporte informático de la MBE ha crecido rápidamente en el mundo. Ahora los clínicos de la mayoría de los Países occidentales se entrenan tomando sus decisiones basadas en la evidencia [2].

Tipos de estudios

Existen diferentes tipos de diseño de estudios, entre ellos se encuentran los “Descriptivos” que a su vez se subdividen en estudios ecológicos, transversales, reporte de caso y series de casos. También están los “Analíticos” conformados por los estudios observacionales, casos y controles, cohortes, experimentales, ensayos clínicos, ensayos de campo y ensayos comunitarios. Y por último están las “Revisiones” que pueden ser no sistemáticas, sistemáticas, cualitativas o cuantitativas [4].

Los diferentes tipos de estudios permiten clasificar la calidad de evidencia en niveles (Grado I, Grado II-1, Grado II-2, Grado II-2a, Grado II-2b, Grado II-3 y Grado III). Estos niveles van de mayor a menor calidad, y están relacionados con la fuerza de la evidencia para la recomendación de una determinada práctica o intervención en los pacientes [5].

Tipos de sesgos

Una forma de clasificar los sesgos es aquella que se relaciona con la frecuencia en que se presentan y la etapa del estudio en que se originan.

En investigación clínica, los sesgos más frecuentes que afectan la validez de un estudio se pueden clasificar en tres categorías:

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

Los distintos sesgos que pueden ocurrir en el curso de una investigación según la etapa de estudio en que se originan se agrupan en aquellos que ocurren en la etapa de planificación, los de la etapa de muestreo y seguimiento; y los de la etapa final del estudio, que se encuentran relacionados con la medición, el análisis, la interpretación y su reporte.

1. Durante la planificación del estudio. Estos pueden relacionarse con la fuente de financiación, la información previa disponible y la planificación del estudio propiamente tal.

a) Sesgos presupuestarios	Debidos a la influencia de la financiación sobre el proyecto.
b) Sesgos de evaluación inicial del proyecto	Se deben a la utilización de informaciones erróneas o a deformación de la información inicial, orientándola hacia unos aspectos determinados.
c) Sesgos de concepto	Este tipo de errores se cometen cuando no se tienen en consideración ciertas variables que pueden actuar como factores de confusión, o cuando la duración del estudio es inadecuada.

2. Durante el proceso de muestreo. Son debidos a la falta de representatividad de la muestra.

a) Sesgos debidos a falta de representatividad de la población	A menudo existen diferencias entre la población que se quiere analizar y la población blanco.
b) Sesgos debidos a falta de representatividad de la muestra	La muestra analizada se elige en función de aspectos de accesibilidad y posibilidades de colaboración, que en ocasiones pueden no ser representativas de la población a la que se pretende inferir los resultados.

3. Durante la recolección de datos. Se producen durante el proceso de la recogida de la información.

- a) Sesgos debidos al encuestado (La información que éste proporciona puede ser incorrecta)
- b) Por olvido
- c) Por subjetividad
- d) Por confusión e ignorancia
- e) Medición
- f) Abandono

4. Durante la etapa de análisis e interpretación. Pueden ocurrir errores sistemáticos por transcripción incorrecta de la información a la base de datos; También se pueden cometer errores en los métodos estadísticos empleados y las interpretaciones erróneas de los resultados.

5. sesgo de publicación. Ocurre cuando el investigador piensa que los estudios publicados son todos los realmente realizados [5].

Tipos de sesgos más comunes según el tipo de investigación

Probabilidad de:	Cohortes	Casos y controles	Corte transversal	Estudios ecológicos
Sesgo de selección	Baja	Alta	Media	No aplica
Sesgo de memoria	Baja	Alta	Alta	No aplica
Sesgo de confusión	Baja	Media	Media	Alta
Perdida de seguimiento	Alta	Baja	No aplica	No aplica
Tiempo necesario	Elevada	Media	Media	Baja
Coste	Alta	Media	Media	Baja

Bibliografía

1. M. Vega-de Céniga, N. Allegue-Allegue, S. Bellmunt-Montoya, C. López-Espada, R. Riera-Vázquez, T. Solanich-Valldaura & J. Pardo-Pardo (2009). Medicina basada en la evidencia: concepto y aplicación, de elsevier Sitio web: file:///C:/Users/User1/Downloads/S0003317009110040_S300_es.pdf
2. (2017) Medicina basada en evidencias, de EcuRed. Conocimiento con todos y para todos Sitio web: https://www.ecured.cu/Medicina_basada_en_evidencias
3. Sanchez, M. & Lifshitz, A. (2015) La medicina basada en evidencias y las residencias médicas, de Seminario, el Ejercicio Actual de la Medicina. UNAM Sitio web: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/may02_ponencia.html
4. (2008) MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE) de Sitio web: <http://www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm>
5. Manterola, C. & Otzen, T. (2015) Los sesgos de la investigación clínica , de Scielo Sitio web: <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>