

Medicina Basada en evidencias

Alumno: Héctor Jesús Ramírez García 8vo LME4611



Actividad preliminar: **Conceptos de Epidemiología Clínica**

Según el *Diccionario de la Lengua Española*, 'evidencia' quiere decir: certeza clara y manifiesta de lo que no se puede dudar-prueba determinante de un proceso, en otras palabras es un hecho, o sea que no es otra cosa que lo real y verdadero.

Sin duda alguna, la filosofía de la MBE es tan antigua como la medicina misma, porque desde sus orígenes siempre los médicos han querido, o al menos han creído realizar esta, basados en la información más actualizada y real. Las raíces más modernas se encuentran a mediados del siglo XIX en París, Pierre Charles-Alexandre Louis (1787- 1872), creó en 1834, un movimiento al que denominó *Medicine d'observation*, y por medio de experimentos, contribuyó a la erradicación de terapias inútiles como la sangría. Entre los años 50 y 60 del siglo XX, Austin Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico, hecho que marcó un hito en la investigación clínica, ya que es una de las herramientas más útiles en la toma de decisiones terapéuticas.⁶ El primer ensayo clínico quirúrgico lo presentó J.C. Goligher en la década de los 60 del siglo XX, al asignar, de manera aleatoria, pacientes a diferentes tratamientos quirúrgicos para la enfermedad úlcero-péptica.

La MBE como corriente o movimiento, tiene su origen en los años 80 del siglo XX en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster de Ontario, Canadá, donde un grupo de clínicos y epidemiólogos reunidos crearon dicho movimiento,¹ liderado por Sackett, comienza la enseñanza y práctica de la MBE, autodeclarándose herederos de la *Médecine d'observation* de Louis y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina

La MBE, término acuñado por Gordon Guyatt,⁸ se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana.

Tipos de estudio

Descriptivo: estudios escológicos, transversales, serie de casos, reporte de casos.

Analíticos: observacionales, casos y controles, cohortes, experimentales, ensayos clínicos, ensayo de campo.

Revisiones: No sistémicas, sistémicas, cualitativa, cuantitativa.

Tipos de sesgos
Sesgo de selección
<p>Este sesgo hace referencia a cualquier error que se deriva del proceso de identificación de la población a estudiar. La distorsión resulta de la forma en que los sujetos han sido seleccionados. A) Al seleccionar el grupo control b) Al seleccionar el espacio muestral donde se realizará el estudio C) Por pérdidas en el seguimiento D) Por la presencia de una supervivencia selectiva.</p> <p>Los sesgos de selección son poco probables en los estudios de cohortes prospectivos porque la exposición se determina antes de la presencia de enfermedad de interés. En todos los casos, cuando el sesgo de selección ocurre, el resultado produce una relación entre exposición y enfermedad que es diferente entre los individuos que entraron en el estudio que entre los que pudiendo haber sido elegidos para participar, no fueron elegidos.</p>
Sesgo de información
<p>Este sesgo incluye cualquier error sistemático en la medida de información sobre la exposición a estudiar o los resultados. Los sesgos de observación o información se derivan de las diferencias sistemáticas en las que los datos sobre exposición o resultado final, se obtienen de los diferentes grupos. Se pueden cometer:</p> <p>A) Instrumento de medida no adecuado B) Criterios diagnósticos incorrectos C) Omisiones. D) Imprecisiones en la información E) Errores en la clasificación. F) Errores introducidos por los cuestionarios o las encuestadoras.</p>

Bibliografías

MacMahon B., Trichopoulos D. Epidemiology: Principles and Methods. 2nd ed. Boston: Lippincott Williams & Wilkins; 1996

Armijo R.R. Epidemiología básica en Atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1993

Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Scott Richardson W. Evidence basemedicine: What it is and what it isn't. BMJ 2013,