

UNIVERSIDAD LAMAR



MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

DRA. MARIA DEL CARMEN GONZALEZ HERNANDEZ

Actividad Preliminar

"Conceptos de Epidemiología clínica"

WENDOLYN AGUAYO CRUZ

23 DE ENERO DEL 2017

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Medicina Basada en la Evidencia (MBE) es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales.

Este término fue acuñado en los años 80 por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos canadienses de la Universidad de McMaster, que más tarde formarían *el Evidence-Based Medicine Working Group* y su difusión en la práctica clínica se produjo a partir de 1992 con la serie de artículos publicados en la revista JAMA. Su sistemática de trabajo ha ido progresivamente arraigando en la comunidad médica, y el resultado se ha consolidado como un nuevo paradigma o estilo del saber médico acerca de los conocimientos necesarios para orientar la práctica clínica

La práctica médica tradicional, heredera de los paradigmas clásicos pero vigentes todavía hoy en muchos ámbitos, se puede caracterizar por la creencia en que:

- Las observaciones derivadas de la experiencia clínica personal son una forma válida de generar, validar y transmitir los conocimientos acerca del pronóstico de las enfermedades, el rendimiento clínico de las pruebas diagnósticas y la eficacia o eficiencia de los tratamientos.
- Un buen conocimiento de la teoría fisiopatológica subyacente, una combinación de habilidad en el razonamiento y la especulación lógica, y una buena dosis de sentido común permiten interpretar adecuadamente los signos de la enfermedad y elegir el tratamiento más adecuado
- Los conocimientos se actualizan adecuadamente mediante libros de texto y revistas con los tradicionales artículos de revisión, en los que los expertos de más experiencia y prestigio nos seducen con sus opiniones juiciosas acerca de las soluciones a los problemas clínicos. Es por ello que se concede una enorme credibilidad al argumento de autoridad, y los apartados introducción y discusión de los trabajos de investigación original centran los debates y marcan las pautas de actuación para una buena praxis.

Como toda innovación que se precie de tal, la aparición y desarrollo de la MBE generó una fuerte polémica entre sus fanáticos defensores y su igualmente importante contraparte, los defensores de la medicina tradicional. Fue para los primeros un nuevo paradigma en la forma de hacer medicina y una filosofía de la práctica y la docencia clínica. Ya no bastaba la experiencia sino que era obligatorio tener evidencia científica para tomar decisiones clínicas acertadas.

TIPOS DE ESTUDIO

Fue en 1952 que apareció el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical Journal¹³ 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.

- Ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado de forma apropiada.
- Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados.
- Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos.
- Múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas.
- Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes

TIPOS DE SESGO

La importancia de los sesgos radica en que afectan la validez interna de un estudio, invalidando de alguna forma los resultados de la investigación. Es así como se pueden representar como la diferencia entre lo que se está valorando y lo que se cree que se está valorando.

Los sesgos pueden producirse en cualquier etapa del proceso de investigación; es decir: en la planificación, la conducción, el análisis, la presentación de resultados y la ulterior publicación de estos.

Tipo	
Selección	<ol style="list-style-type: none">1. Error debido a diferencias sistemáticas entre las características de los seleccionados para el estudio y las de los que no se seleccionaron. Ocurre cuando hay un error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar los sujetos del estudio.2. El sesgo de selección impide asimismo generalizar las conclusiones de las investigaciones realizadas con voluntarios extraídos de una población sana.
Información	<ol style="list-style-type: none">1. Defecto al medir la exposición o la evolución, que da lugar a una diferente calidad (precisión) de la información entre los grupos que se comparan.2. Sesgo secundario debido a errores cometidos en la obtención de la información que se precisa (una vez que los sujetos elegibles forman parte de la muestra del estudio): clasificación de sujetos en enfermos o sanos, o expuestos y no expuestos.

Memoria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Error sistemático debido a diferencias a la hora de recordar, de forma precisa y completa, los hechos o experiencias previos. 2. Los casos y controles son personas que difieren con respecto a su experiencia de enfermedad, y esta diferencia puede afectar lo que se recuerda.
Confusión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Situación en la que la medición del efecto de una exposición sobre un riesgo se altera, debido a la asociación de dicha exposición con otro factor que influye sobre la evolución del resultado estudiado. 2. Variable que puede causar o impedir el resultado de interés, sin que sea una variable intermedia en la secuencia causal, ni se asocie causalmente con el factor sometido a investigación.

Tipos de sesgos más comunes en estudios observacionales

Probabilidad de:	Cohortes	Casos y controles	Corte transversal	Estudios ecológicos
<i>Sesgo de selección</i>	Baja	Alta	Media	No aplica
<i>Sesgo de memoria</i>	Baja	Alta	Alta	No aplica
<i>Sesgo de confusión</i>	Baja	Media	Media	Alta

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Sanchez K, Sosa R, Green D, Motola D. Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana. Enero-Marzo 2007. Vol. 14, núm. 1. Consultado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2007/ms071b.pdf>
- 2.- Letelier L, Moore P. La medicina basada en evidencia. Visión después de una década. Santiago ago. 2003. Rev. méd. Chile v.131 n.8. Consultado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016
- 3.- Ibañez V, Modesto V. Introducción a la medicina basada en la evidencia. 55 VOL. 18, Nº 2, 2005. Consultado en: <http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed18.55-60.pdf>
- 4.-Primo J. Niveles de evidencia y grados de reconocimiento. Vol.2 - Nº.2 – 2003 Consultado en: <http://www.svpd.org/mbe/niveles-grads.pdf>
- 5.- Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. Departamento de Cirugía y Traumatología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. 2015 Consultado en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>