

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR

MEDICINA

Medicina Basada en Evidencias

Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos

8° SEMESTRE

Campus Vallarta.



“Conceptos De Epidemiología Clínica”

Victoria Janeth Rodríguez Ordaz

LME4662

23/ENERO/2017

Historia de la medicina basada en evidencias

La práctica de la llamada Medicina Basada en la Evidencia (MBE) está relacionada con todos estos conceptos, algo que quizás no salta a la vista y que por tanto pocos destacan. Se desarrolla desde finales de los 80 y sobre todo en la década de los 90 y se deriva como un subproducto de la Epidemiología Clínica (EC), que se había desarrollado en la década anterior. ⁽¹⁾

La expresión 'medicina basada en la evidencia' (MBE) fue utilizada por primera vez en 1991, en un artículo de Gordon Guyatt publicado en el ACP Journal Club. En 1992 se constituyó el primer grupo de trabajo en MBE en Canadá. El antiguo paradigma, que confiere un gran valor a la autoridad científica tradicional y al cumplimiento de los enfoques estándar, se ve desplazado por un nuevo paradigma que reduce, aunque no anula, el valor de la autoridad, y se basa, además, en la comprensión de las evidencias científicas. ⁽²⁾

Alvan R Feinstein, padre de La EC entrega la siguiente definición de esta disciplina: la que representa la manera en la que la epidemiología clásica, tradicionalmente orientada hacia las estrategias en la salud pública de grupos comunitarios, se amplía para incluir las decisiones clínicas. En cuanto a métodos de investigación, la EC se ocupa de los procedimientos y standards necesarios para estudios científicamente rigurosos de los fenómenos clínicos complejos que ocurren en las personas. ⁽¹⁾

En la década de los 80 se publican también varios libros de texto dedicados a la Epidemiología Clínica. Uno de los libros principales y más conocidos sobre esta disciplina tiene como autor a David L Sackett, quien sería luego uno de los fundadores de la MBE. ⁽¹⁾

Esta filosofía pretende aumentar la efectividad y calidad, no sólo de la práctica asistencial, sino también de la docencia y de la organización de los servicios sanitarios. No supone ninguna revolución conceptual, sino un proceso de síntesis, difusión y aplicación eficiente de principios elaborados durante muchos años previos en la medicina occidental, y que ya habían tenido una considerable expansión antes de que se estableciera la MBE como un movimiento estructurado. ⁽²⁾

Además del ensayo clínico, diseño paradigmático de la investigación clínica para evaluar eficacia terapéutica, entre los principales métodos de la EC se encuentran también los que permiten evaluar la utilidad de medios diagnósticos y los que permiten probar hipótesis sobre potenciales factores pronóstico. El desarrollo de la

EC vino aparejado con la apertura de centros para su enseñanza en los países desarrollados; muchos médicos interesados en la nueva disciplina tuvieron la oportunidad de aprender a investigar en el mismo medio de la clínica y entender la aplicación del método científico para obtener conclusiones no cuestionables. Aprendieron también a distinguir la literatura con resultados confiables de la poco confiable obtenida con métodos poco rigurosos. ⁽¹⁾

La MBE es un proceso que transforma los problemas clínicos en preguntas y después, de forma sistemática, localiza, recupera y utiliza los hallazgos de investigación más actuales como base para la toma de decisiones en la clínica. ⁽¹⁾

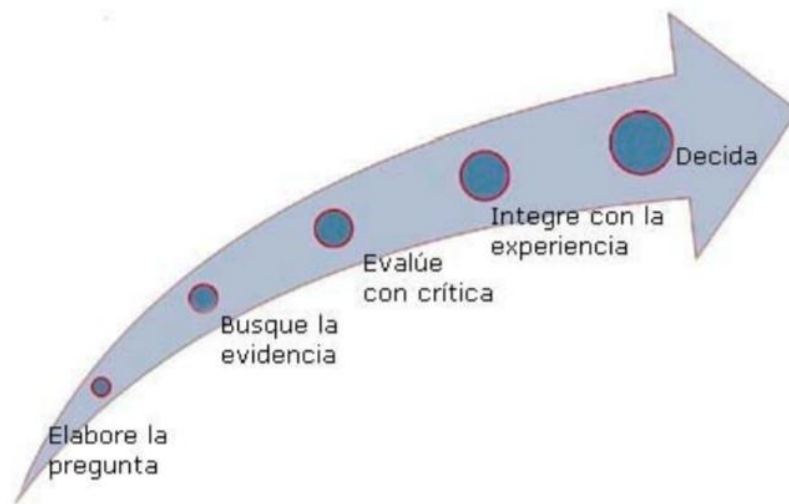
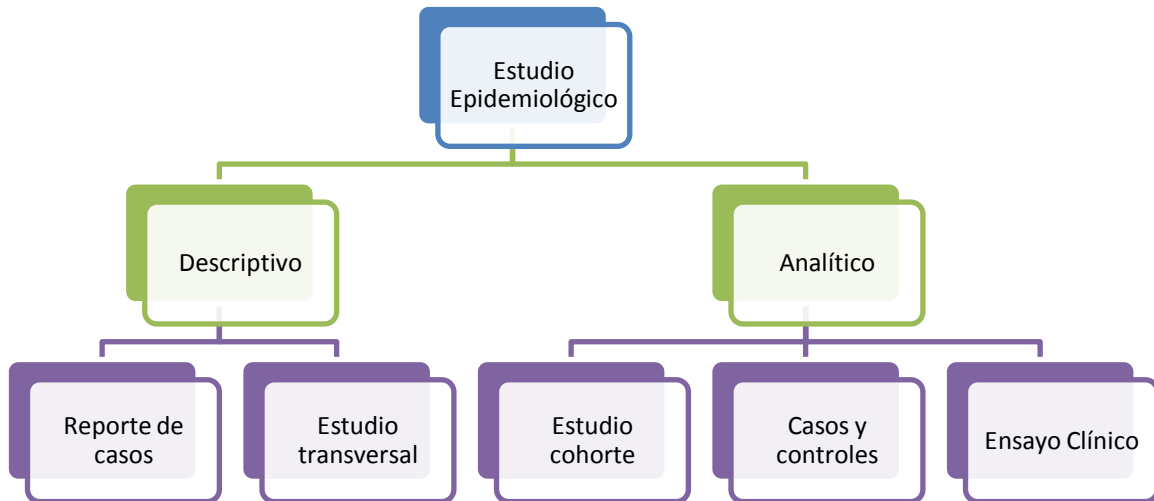


Fig. 2. Pasos para la práctica de la Medicina basada en la evidencia.

La medicina basada en evidencias tiene relación con la medicina basada en problemas ya que lo que se busca es la mejor certeza para resolver un problema, ya sea de un paciente individual, como de una comunidad o la administración de un servicio. Esta utilización puede ser realizada por múltiples agentes de salud: médicos, odontólogos, cirujanos, nutricionistas, cuando atienden pacientes individuales; los profesionales a cargo de un servicio de atención, cuando toman decisiones sobre uno o más pacientes de ese servicio; los administradores de un hospital cuando programan una determinada adquisición de insumos; o los responsables políticos de la salud de una comunidad cuando deciden una campaña de prevención de cualquier tipo. ⁽³⁾

La práctica de la medicina basada en evidencias significa en cada oportunidad integrar la experiencia profesional de una persona o un equipo con la mejor evidencia externa disponible. ⁽³⁾

Tipos de estudios:



- a) Estudios aleatorizados controlados:
 - Responde preguntas de terapia o prevención.
 - Aleatorización evita sesgo de selección.
- b) Estudios de cohorte:
 - Responde preguntas de pronóstico, etiología y prevención.
 - Cohorte son poblaciones definidas que, con un todo, son seguidos en características para determinar características que distinguen el subgrupo.
 - Investigadores identifican y comparan dos grupos en un periodo de tiempo.
 - Al inicio del estudio, uno de los grupos tiene una condición particular o recibe un tratamiento en particular y el otro no.
 - Al final de un cierto periodo de tiempo, investigadores comparan los dos grupos para ver como están.
- c) Estudios de casos y controles:
 - Responde preguntas de pronósticos, etiología y prevención.
 - Identifica pacientes que ya tienen el resultado de interés y controles sin el resultado y observamos los antecedentes para ver si ellos tuvieron la exposición de interés o no.
- d) Series de casos y reporte de casos:
 - Respuestas a preguntas de pronósticos, etiología y prevención.

-Consiste en colecciones de reportes sobre el tratamiento de pacientes individuales, o de reportes de un solo paciente. ⁽⁴⁾

Tipos de sesgos:

Sesgos en investigación clínica:

Tabla III. Tipos de sesgos más comunes en estudios observacionales.

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
Pérdidas de seguimiento	Alta	Baja	No aplica	No aplica
Tiempo necesario	Elevada	Media	Media	Baja
Coste	Alta	Media	Media	Baja

Sesgos	Diferencia
Sesgos de selección	Ocurre cuando hay un error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar a los sujetos del estudio. ⁽⁶⁾
Sesgo de no respuesta	Se produce cuando el grado de motivación de un sujeto que participa voluntariamente en una investigación puede variar sensiblemente en relación con otros sujetos. ⁽⁶⁾
Sesgo de membrecía o de pertenencia	Ocurre cuando entre los sujetos en estudio se presenta subgrupos de individuos que comparten algún atributo en particular. ⁽⁶⁾
Sesgo del procedimiento de selección	No se respeta el proceso de asignación aleatoria a los grupos en estudio. ⁽⁶⁾
Sesgo de pérdidas de seguimiento	Cuando sujetos de una de las cohortes en estudio se pierde total o parcialmente y no se puede completar el seguimiento pre- establecido. ⁽⁶⁾
Sesgo de información o de medición	Ocurre cuando se produce un defecto al medir la exposición o la evolución que genera información diferente entre los grupos en estudio que se comparan. ⁽⁶⁾
Sesgo de recuerdo o de memoria	Se estudia como posible exposición antecedentes de circunstancias acaecidas en etapas previas de la vida. ⁽⁶⁾
Sesgo de procedimientos	Se produce cuando el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser más interesante para el investigador que el grupo que participa como control. ⁽⁶⁾

Sesgo por falta de sensibilidad de un instrumento	Cuando no se cuenta con métodos adecuados de recolección de datos. ⁽⁶⁾
Sesgo de detección	Ocurre por la utilización de metodologías diagnosticadas diferentes a las inicialmente estipuladas al comienzo del estudio. ⁽⁶⁾
Sesgo de adaptación	Se produce en estudios experimentales y cuasi experimentales, en los que los individuos asignados inicialmente a uno de los grupos en estudio deciden migrar de grupo por preferir un tipo de intervención sobre otro. ⁽⁶⁾
Sesgo de atención	O efecto Hawthorne, ocurre cuando los participantes de un estudio pueden alterar su comportamiento al saber que están siendo observados. ⁽⁶⁾
Sesgo del entrevistador	Se produce cuando el entrevistador no ha sido entrenado de forma adecuada y por ello puede inducir algún tipo de respuesta. ⁽⁶⁾
Sesgo de obsequiosidad	Propio de entrevistados que responden lo que creen quiere escuchar el entrevistador. ⁽⁶⁾
Sesgo de confusión o mezcla de efectos	Ocurre cuando la medición del efecto de una exposición son de un riesgo se modifica, debido a la asociación de dicha exposición con otro factor que influya. ⁽⁶⁾

Sesgos en estudios epidemiológicos:

Sesgos	Diferencia
Sesgos de selección	Ocurren con mayor frecuencia en los estudios retrospectivos, y en particular, en estudios transversales p de encuesta. ⁽⁵⁾
Sesgos de información	Se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio. Permite ilustrar el contexto en el que ocurre el error de la medición aleatorio o no diferencial es cuando la exposición en estudio no considera el periodo de riesgo relevante en la ocurrencia de una enfermedad. ⁽⁵⁾
Sesgos de confusión	Puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real. Existe sesgo de confusión cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio o cuando no observamos una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada ⁽⁵⁾

Bibliografía

1. Dr. C. Rosa E. Jiménez Paneque . (2012). Medicina basada en la evidencia, origen, verdades, falacias y aceptación en Cuba . 2012, de Revista Cubana de Salud Pública Sitio web: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v38s5/sup04512.pdf>
2. M. Vega-de Céniga a , N. Allegue-Allegue b , S. Bellmunt-Montoya c , C. López-Espada d , R. Riera-Vázquez e , T. Solanich-Valldaura f , J. Pardo-Pardo g. (2009). Medicina basada en la evidencia: concepto y aplicación. 2009, de Elsevier Sitio web: file:///C:/Users/CFE%20Subestaciones%20Mo/Downloads/S0003317009110040_S300_es.pdf_S300_es.pdf
3. Walter Curioso V ,M.D.. (2000). Medicina basada en evidencias o en pruebas. 2002, de Universidad Peruana Cayetano Heredia Sitio web: <http://www.enlacesmedicos.com/mbesp.htm>
4. Maria Fidelis Manalo. (2002). Medicina Basada en Evidencias para Principiantes. Filipinas: Centro Medico FEU-NRMF.
5. Mauricio Hernández-Avila, Ph.D., Francisco Garrido, M.C., M. en C., Eduardo Salazar-Martínez, Dr. en C.. (2000). Sesgos en estudios epidemiológicos. 2000, de Scielo Sitio web: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>
6. Carlos Manterola & Tamara Otzen. (2015). Los Sesgos en Investigación Clínica. 2015, de Scielo Sitio web: <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>