

Historia de la medicina basada en evidencias

En 1753 Lind demostró el beneficio de comer naranjas y limones para curar el escorbuto, en un estudio clínico de 12 pacientes. Apareció, en 1952, en el British Medical Journal, el primer ensayo clínico randomizado. Desde entonces la investigación clínica mantiene un crecimiento permanente. En la década del 80 aparecieron en el Canadian Medical Association Journal las primeras publicaciones orientadas a revisar críticamente estudios publicados en revistas médicas. En la búsqueda de la mejor evidencia se debe mencionar al entusiasta epidemiólogo Archie Cochrane, fallecido en 1988, quien preocupado desde la década del '70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la efectividad de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados. En 1990, G. Guyatt acuñó el término «Medicina Basada en Evidencia» (MBE) en un documento informal destinado a los residentes de Medicina Interna de la Universidad de Mc Master, en Canadá. Esta referencia es de suma importancia pues lo novedoso de la propuesta educativa que esta Universidad ha comenzado a desarrollar, es su orientación comunitaria centrada en las personas, interdisciplinaria y con aprendizaje basado en problemas. En 1992, el JAMA inició la serie de artículos «Users' Guides to the Medical Literature», iniciativa liderada por el Dr. Guyatt. Posteriormente, el término MBE fue ampliado para incluir otras especialidades médicas y no médicas que inciden en el cuidado de pacientes, denominándose «Evidence Based Health Care» (EBHC), que algunos traducen como «Cuidados de Salud Basados en Evidencia» o «Atención de Salud Basada en Evidencia».

Tipos de estudios.

- Serie de casos.
- Casos y controles.
- Cohortes.
- Ensayos clínicos aleatorizados.
- Ensayos controlados.
- Ciego.
- Doble ciego.
- Triple ciego.
- Metaanálisis.

Tipos de sesgo.	
Sesgo de selección.	Selección no aleatorizada para inclusión/tratamiento.
Sesgo de medición.	Pacientes con nuevo tratamiento se controlan más de cerca. Se sobreestiman beneficios y se subestiman efectos adversos.
Sesgo de publicación.	Son financiados, publicados y favorecen al sponsor. Suelen ser estudios negativos y pequeños.

Bibliografía.

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016
- http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf
- <http://www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>