

Historia de la Medicina Basada en Evidencia

En 1753 Lind demostró el beneficio de comer naranjas y limones para curar el escorbuto, en un estudio clínico de 12 pacientes. La investigación clínica se desarrollaba lentamente, hasta dos siglos después en que apareció, en 1952, en el *British Medical Journal*, el primer ensayo clínico randomizado. Desde entonces la investigación clínica mantiene un crecimiento permanente, como describió el Dr. V. Valdivieso en esta revista.

A fines de los 70 varios epidemiólogos clínicos, entre los que destacan D. Sackett, B. Haynes y P. Tugwell, se esforzaban por integrar la investigación clínica a la toma de decisiones para los pacientes. 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 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. En 1992, el JAMA inició la serie de artículos «Users' Guides to the Medical Literature», iniciativa liderada por el Dr. Guyatt y epidemiólogos clínicos de universidades norteamericanas y europeas. 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»; estas traducciones no han logrado aceptación general.

Tipos de estudio

Descriptivos

(determinan frecuencia y distribución)

- Correlacionales
- Reporte de caso
- Reporte de serie de casos
- Estudios transversales

Analíticos

(examinan la asociación causal de uno o varios factores con la enfermedad)

- Observacional: cohortes – casos y controles
- Experimental: ensayo clínico

Sesgos

Son errores que se introducen durante el diseño o desarrollo de un estudio epidemiológico y que invalidan sus resultados.

Sesgo de selección	Sesgo de información
Diferencias en las características de los pacientes	Forma en que se interpretó la información

<p>Ejemplo: La observación de que el medicamento A es más eficaz que el B, podría deberse a que los pacientes que tomaron el medicamento A estaban menos enfermos que los que tomaron el B, y no a que el medicamento A sea más eficaz que el B.</p>	<p>Puede ocurrir que el medicamento A sea nuevo y que estudios previos en grupos pequeños de pacientes mostraron que es muy efectivo, mientras que el B es viejo y no está bien estudiado. Si los investigadores y los pacientes conocen esta información, podrían interpretar que el medicamento A es más eficaz que el B.</p>
--	---

Sesgos en experimentos clínicos

- *Sesgo del observador*: ocurre cuando el evaluador conoce el tratamiento que recibe cada paciente y puede hacer que éste, consciente o inconscientemente, influya en la identificación o en el reporte de los eventos
- *Sesgo de detección*: se presenta cuando un evento es detectado desigualmente en los dos grupos. Este sesgo se relaciona con el sesgo del observador. Por ejemplo, cuando se está comparando un medicamento para la depresión contra placebo y el observador conoce el medicamento que recibe cada paciente, estará más atento a los efectos que presenta el grupo que recibe el antidepresivo con respecto a los que reciben placebo.
- *Sesgo de asignación*: ocurre cuando el investigador manipula consciente o inconscientemente el grupo de tratamiento al que pertenecerá cada paciente. Esto hace que haya diferencias entre los dos grupos y que no puedan ser realmente comparables.

Sesgos en estudios de casos y controles

- *Sesgo de selección*: se produce cuando la inclusión de los casos o de los controles depende de alguna manera de la exposición de interés o cuando los casos y los controles provienen de bases poblacionales diferentes.
- *Sesgo de mala clasificación*: ocurre cuando los sujetos son categorizados de forma errónea con respecto a si son casos o son controles.

Sesgos en estudios de cohorte

- *Sesgo de mala clasificación*: puede ocurrir ya sea durante el reclutamiento de los sujetos o en su seguimiento, por una mala clasificación entre los expuestos y los no expuestos. Ejemplo de ello sería decir que una serie de sujetos con manía estuvo expuesta a maltrato durante su infancia y que esto sea de alguna manera falso, y simplemente obedezca a relatos que hizo un paciente de su pasado en medio de una actividad delirante.

Bibliografía

Letelier S, Luz María, & Moore, Philippa. (2003). La medicina basada en evidencia: Visión después de una década. *Revista médica de Chile*, 131(8), 939-946. Recuperado en 20 de febrero de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872003000800016.

Epidemiología Básica, Beaglehole, Bonita, Kjellstrom, OPS, pág. 50-53. Publicación Científica OPS.

Restrepo Sarmiento, Margarita María, & Restrepo, Carlos Gómez. (2004). Sesgos en diseños analíticos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3), 327-335. Retrieved February 20, 2016, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000300007&lng=en&tlng=es .

Manual de Medicina Basada en Evidencias.