24 de Agosto del 2016



Actividad preliminar: “Conceptos de epidemiologia clínica”

Medicina basada en evidencias

Alumno: Luis Enrique Ulloa Jiménez

8°A

Medicina

**Historia de 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. 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.

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, por lo que seguiremos usando el término MBE, para referirnos a la EBHC.

El análisis constante de la evidencia disponible desde la perspectiva de los diferentes escenarios clínicos, permite establecer grados de recomendación para el ejercicio de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y económicos en salud; e indica la forma de valorar el conocimiento en función de etiología, daño, morbilidad y complicaciones; pronóstico, historia natural y curso clínico de una enfermedad o evento de interés. Estos han de actualizarse permanentemente en relación al avance del conocimiento, del desarrollo tecnológico y al estado del arte.

**Tipos de estudios**

* Experimentales: ensayo clínico, ensayo de campo, ensayo comunitario de intervención.
* No experimentales: estudios ecológicos, estudios de prevalencia, estudios de casos y controles, estudios de cohortes o de seguimiento.
* Descriptivos: En poblaciones: estudios ecológicos. En individuos: a propósito de un caso, series de casos, transversales prevalencia.
* Analíticos: Observacionales: estudios de casos y controles, estudios de cohortes (retrospectivos y prospectivos). Intervención: ensayo clínico, ensayo de campo, ensayo comunitario.

**Tipos de sesgos**

|  |  |
| --- | --- |
| Sesgos de selección | Son errores sistemáticos que se introducen durante la selección o el seguimiento de la población en estudio y que propician una conclusión equivocada sobre la hipótesis en evaluación |
| Sesgos de información | El sesgo 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, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga. |
| Sesgos de confusión | Todos los resultados derivados de estudios observacionales están potencialmente influenciados por este tipo de sesgo. El sesgo de confusión puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real. |

**Referencias bibliográficas:**

1. Letelier LM, Moore P. La medicina basada en evidencia: Visión después de una década. Rev. méd. Chile  [Internet]. 2003  Ago [citado  2016  Ago  24] ;  131 (8): 939-946. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-98872003000800016&lng=es.  http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000800016.
2. Manterola C, Zavando D. Cómo interpretar los "Niveles de Evidencia" en los diferentes escenarios clínicos. Rev Chil Cir  [Internet]. 2009  Dic [citado  2016  Ago  24] ;  61 (6): 582-595. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0718-40262009000600017&lng=es.  http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262009000600017.
3. Boucourt L. Su excelencia: la medicina basada en evidencias. ACIMED  [Internet]. 2003  Jun [citado  2016  Ago  24] ;  11 (3): 3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1024-94352003000300002&lng=es.
4. Manterola C, Otzen T. Bias in clinical research. Int. J. Morphol [Internet]. 2015 [citado 2016 Ago 24] : 33 (3) :1156-1164. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf