



HISTORIA DE

MEDICINA

BASADA EN EVIDENCIA

1753.- Lind demostró el beneficio de comer naranjas y limones para curar el escorbuto, en un estudio clínico de 12 pacientes.

1952.- El British Medical Journal, es el primer ensayo clínico randomizado.

A finales 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 los **80** aparecieron en el Canadian Medical Association Journal las primeras publicaciones orientadas a revisar críticamente estudios publicados en revistas médicas.

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.

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.

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).

Pioneros de la MBE universidad de McMaster Canadá: Dr. Archibald Cochrane

(1909-1988)(, Dr. David L. Sackett.

MBE.- por definición es un proceso de integración. Integra el ejercicio clínico con el conocimiento más apropiado y con el paciente.

TIPOS DE ESTUDIO

- Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado de forma apropiada.
- Ensayo clínico 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 de comités de expertos.

Sesgo: Error sistemático de un estudio de investigación.

Sesgo de selección: cualquier error que surge en el proceso de identificación de la población del estudio.

Sesgo de observación o información: error sistemático en la medición de información acerca de la exposición o resultados).

Sesgo de selección no siempre se refiere a los pacientes incluidos en un estudio; también puede referirse a los artículos incluidos para realizar un meta-análisis.

Sesgo de recuerdo: Es un tipo de sesgo de información, se observa cuando los sujetos del estudio expuestos a un factor de riesgo o que tengan algún evento adverso recuerdan sus experiencias de una manera sistemáticamente diferente de los que no están expuestos o no padecen el evento adverso.

Sesgo de publicación: Se refiere a la tendencia de las revistas científicas a publicar artículos con resultados positivos (los que encuentran diferencias significativas) mucho más fácilmente que aquellos con resultados negativos. Este tipo de sesgo puede ser un problema principalmente en los meta-análisis. Si los autores del meta-análisis no realizan una búsqueda exhaustiva, en la cual incluyan los estudios no publicados, las conclusiones del estudio pueden ser erróneas.

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

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Revista scielo Carlos Manterola y Tamara Otzen <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>
- 2.- Revista scielo luz Maria Leteller y Philippa Moore http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016
- 3.- Hospital de Sagunto, Valencia, J. Primo <http://www.svpd.org/mbe/niveles-gradus.pdf>

ALUMNA: LORENA TAMAYO GOMEZ 8vo