

Medicina Basada en Evidencias Historia

En 1836 el Dr. Pierre Louis fue el primero en utilizar un método para medir o conocer el resultado de “la sangría” que se utilizaba y conocer si beneficiaba o perjudicaba al paciente. No obstante fue hasta al inicio del siglo XX se aplicó el método científico, el cual se empezó a utilizar una medicina rigurosa que trataba de basarse en pruebas objetivas, contrastables, reproducibles y generalizadas mediante la investigación.

En la década de 1980 surgió la epidemiología clínica, centrada en el estudio de los efectos y de los determinantes de las decisiones clínicas.

Fue hasta 1991 cuando se utilizó por primera vez la expresión “Medicina Basada en la Evidencia (MBE)” por Gordon Guyatt en un artículo publicado en el ACP Journal Club. En 1992 se constituyó el primer grupo de trabajo en MBE en Canadá. 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.

Tipo de investigación	Propósito	Tipos de estudio
Terapéutico	Probar la eficacia o efectividad de un nuevo tratamiento quirúrgico	Ensayo controlado al azar
Diagnóstico	Determinar la confiabilidad y validez de nuevas pruebas diagnósticas o de exámenes clínicos	Ensayo controlado al azar
Detección o selección (screening)	Prueba el valor de la prueba de tamizaje diagnóstica en la población general, y en un subgrupo definido	Ensayo controlado al azar y estudio de cohorte prospectivo
Pronóstico	Determinar el resultado de una enfermedad en la población general, o en un subgrupo definido	Estudio de cohorte prospectivo
Factor de riesgo	Determinar si un factor particular de riesgo está relacionado al desarrollo de una enfermedad	Estudio de cohorte prospectivo Estudio de control de casos

Tipo de estudio	Diferencia	Sesgos	
Estudios Descriptivos	Organiza los datos de una manera nueva e informativa, son de menos costo y de inversión de tiempo. Pueden mostrar	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de caso • Serie de casos • Estudios Correlacionales • Estudios de Corte Transversal 	

	posibles asociaciones entre una enfermedad o trauma, pero no demuestra la relación causa-efecto.		
Estudios Analíticos	Permiten análisis estadísticos y pruebas de hipótesis, son diseñados para comparar la exposición a factores de riesgo y enfermedad. Las conclusiones tienen importancia clínica y estadística.	Se dividen en: <ul style="list-style-type: none"> • Estudios de cohorte- El investigador no manipula las condiciones del grupo investigado, pacientes son seguidos hacia el futuro. • Estudios experimentales- los investigadores papel activo y solo suelen observar los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de casos y controles • Estudios de cohorte prospectivo • Investigación de Resultado • Estudios de Intervención
Estudio de doble ciego	Son cuidadosamente diseñados para reducir el efecto del error y la confusión, son los más exactos y precisos para evaluar regímenes de tratamiento. Pero suelen ser muy costosos, tiempo y necesitan una evaluación de los problemas de tipo ético.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios Intervención • Estudios prospectivos • Estudio al azar • Estudio ciego 	

Bibliografía

- Julio Alberto Rico Claros, Valoración de la medicina basada en la evidencia y hacia donde se dirige. Tegucigalpa, Honduras. Rev Med HONDUR. 2012. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-1-2012-8.pdf>
- Carlos Alva Espinosa, Medicina basada en evidencias. Ixtapaluca, México. Medigraphic.org.mx. 2012.(Octubre- Diciembre 2012). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2012/eos121b.pdf>

- M. Vega-de Céniga , N. Allegue-Allegue, S. Bellmunt-Montoya , C. López-Espada , R. Riera-Vázquez, T. Solanich-Valldaura , J. Pardo-Pardo. Medicina basada en la evidencia: concepto y aplicación. 2017 Elsevier(2009). Disponible en:
file:///C:/Users/user/Downloads/S0003317009110040_S300_es.pdf