

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.

TIPOS DE ESTUDIOS

- 1a Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados con homogeneidad.
- 1b Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho.
- 1c Práctica clínica
- 2a Revisión sistemática de estudios de cohortes con homogeneidad.
- 2b Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad
- 2c Outcomes research, estudios ecológicos.
- 3a Revisión sistemática de estudios de casos y controles, con homogeneidad.
- 3b Estudio de casos y controles.
- 4 Serie de casos o estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad
- 5 Opinión de expertos sin valoración crítica explícita

Sesgos de selección	ocurre cuando hay un error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar a los sujetos del estudio
Sesgo de no respuesta	se produce cuando el grado de motivación de un sujeto que participa voluntariamente en una investigación puede variar sensiblemente en relación con otros sujetos
Sesgo de membreía	ocurre cuando entre los sujetos en estudio se presentan subgrupos de individuos que comparten algún atributo en particular, relacionado de forma positiva o negativa con la variable en estudio
Sesgo de información	ocurre cuando se produce un defecto al medir la exposición o la evolución que genera información diferente entre los grupos en estudio que se comparan
sesgo de recuerdo	exposición de antecedentes de circunstancias acaecidas en etapas previas de la vida, en las que existe la posibilidad de olvido, en especial si las mediciones son de alta variabilidad
Sesgo de confusión	ocurre cuando la medición del efecto de una exposición sobre un riesgo se modifica, debido a la asociación de dicha exposición con otro factor que influye sobre la evolución del resultado en estudio
Sesgos presupuestarios	Debidos a la influencia de la financiación sobre el proyecto

Sesgos de evaluación inicial del proyecto	Se deben a la utilización de informaciones erróneas o a deformación de la información inicial
Sesgos debidos al encuestado	La información que éste proporciona puede ser incorrecta debido a olvido, subjetividad, confusión, desconfianza
Sesgo de publicación	ocurre cuando el investigador piensa que los estudios publicados son todos los realmente realizados

BIBLIOGRAFIAS

<http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2007/ms071b.pdf>

<http://svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>