

# Colaboración Cochrane Iberoamericana-Colombia región Antioquia y viejo Caldas. Identificación y descripción de los ensayos clínicos controlados publicados durante el período 1948 -1998

ANA CAROLINA SIERRA, NELSON GIRALDO, SANDRA ARIAS,  
ISABEL ARANGO, JORGE PÉREZ, FABIÁN JAIMES

**ENTIDADES:** Escuela de Investigaciones Médicas Aplicadas, Biblioteca Médica, Facultad de Medicina; Sistema de Bibliotecas, Universidad de Antioquia.

**Objetivo:** localizar y describir los ensayos clínicos (EC) con distribución aleatoria publicados en la región. Se pretende que esta información permita un mayor conocimiento de este tipo de actividad científica, así como que constituya la base de partida para los trabajos de la Colaboración Cochrane Iberoamericana.

**Metodología:** búsqueda manual en los principales títulos de revistas médicas de la región de los posibles ensayos clínicos controlados.

.....  
ANA CAROLINA SIERRA, JORGE PÉREZ, Estudiantes de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. DOCTOR NELSON GIRALDO, DOCTORA SANDRA ARIAS, DOCTORA ISABEL ARANGO. Médicos, Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. DOCTOR FABIÁN JAIMES BARRAGÁN. MD, MSc. Escuela de investigaciones Médicas Aplicadas y Grupo Académico de Epidemiología Clínica, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. CORRESPONDENCIA: Fabián Alberto Jaimes, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. E-mail: fjaimes@catios.udea.edu.co.

**Resultados:** se revisaron 23 revistas, en las cuales se encontraron 52 ensayos clínicos controlados y tres ensayos clínicos aleatorizados.

**Conclusiones:** este trabajo es pionero en Antioquia y el viejo Caldas en la búsqueda de ensayos clínicos controlados en las principales publicaciones entre 1948-1998. Hace parte del estudio "Identificación de los estudios clínicos controlados y meta-análisis en las revistas de salud en Colombia 1948-1998", iniciado con el fin de crear una base latinoamericana de datos especializada en ensayos clínicos.

## PALABRAS CLAVE

COLABORACIÓN COCHRANE LATINOAMERICANA  
ENSAYOS CLÍNICOS CONTROLADOS  
MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

## INTRODUCCIÓN

UNA BÚSQUEDA GLOBAL Y NO SESGADA DE LA LITERATURA biomédica es una de las diferencias claves entre una revisión sistemática y una revisión tradicional (1). Disponer de las mejores evidencias, es decir, de buenos ensayos clínicos controlados (ECC) para tomar decisiones terapéuticas, es particularmente difícil. Entre las dificultades mencionadas están: los autores de una revisión convencional no describen sus métodos de búsqueda con suficiente claridad; el término "ensayo clínico controlado" no fue incorporado a las bases de datos bibliográficas electrónicas hasta 1990, y por lo tanto, los ensayos clínicos controlados anteriores a esa fecha tuvieron que ser clasificados bajo categorías muy amplias, mezclados con otros tipos de estudios; y finalmente, existen datos que sugieren que los descriptores

disponibles en aquellas bases de datos no han sido utilizados siempre de manera consistente por las personas encargadas de su codificación. Por lo tanto, la búsqueda realizada exclusivamente por medios electrónicos es insuficiente y se ha demostrado que ni siquiera el mejor documentalista con una estrategia de búsqueda óptima puede encontrar más de la mitad de los ECC que contiene Medline (1,2).

Para asegurar la máxima fiabilidad posible, es necesario utilizar múltiples sistemas de identificación que incluyan una estrategia de búsqueda manual rigurosa y exhaustiva, con el fin de identificar el máximo número posible de ECC. Por búsqueda manual rigurosa se entiende el examen de cada uno de los números de una determinada revista con lectura progresiva de todas sus secciones hasta que sea posible clasificar cada estudio como ECC o descartarlo como tal. Esta tarea representa un trabajo imprescindible, sólo posible gracias a la colaboración de muchos voluntarios, aunque no sean expertos en el área de la salud, y consigue unos resultados muy satisfactorios: identificación del 90% de los ECC relevantes y sólo un 20% de falsos positivos. Por lo tanto, en estos momentos la búsqueda manual representa un complemento indispensable para identificar exhaustivamente todos los ensayos clínicos realizados. Con esas premisas, el Centro Cochrane de Barcelona, hoy Colaboración Cochrane Iberoamericana, emprendió la tarea de crear una red en Latinoamérica para identificar y describir las publicaciones originarias de la región. Para Colombia, el proyecto fue liderado por el Doctor Enrique Ardila, del Centro de Epidemiología Clínica de la Universidad Nacional de Colombia, y se trabajó juntamente con equipos de investigadores de la Universidad Industrial de Santander, la Universidad de Cartagena, la Universidad del Valle y la Universidad de Antioquia. Este trabajo presenta los resultados correspon-

dientes a la región de Antioquia y el viejo Caldas, y es el segundo publicado de todo el proyecto Iberoamericano, después del correspondiente a la región central de Colombia.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

SE REALIZÓ LA BÚSQUEDA MANUAL DE ENSAYOS CLÍNICOS controlados en las revistas médicas colombianas durante el período 1948-1998, buscando la información en las bibliotecas del área de la salud de las universidades de la ciudad. Para la identificación y descripción de los ECC se siguió la guía de búsqueda manual del Centro Cochrane Español (3).

### **Criterios de elegibilidad de los ensayos controlados de la Colaboración Cochrane**

1. El estudio compara tratamientos en seres humanos.
2. El estudio es prospectivo: las intervenciones se planifican antes de que tenga lugar el estudio, y la asignación de los sujetos a cada intervención es decidida por los investigadores.
3. Se comparan entre sí dos o más tratamientos o intervenciones (uno puede ser un grupo control sin tratamiento). Las intervenciones pueden ser de cualquier tipo: medicamentos, quirúrgicas, diagnósticas, educativas, rehabilitadoras, organizativas, etc.
4. El método de asignación a los tratamientos debe ser aleatorio. Las unidades de aleatorización pueden ser individuos, grupos (hospitales, comunidades), órganos (ojos) o partes del cuerpo humano (dientes).

### **Criterios de clasificación**

- Ensayo controlado con distribución aleatoria (RCT, Randomized Controlled Trial) cuando el estudio cumple los cuatro criterios de elegibilidad y los autores especifican que los grupos comparados fueron establecidos mediante asignación aleatoria.
- Ensayo Clínico Controlado (CCT, Controlled Clinical Trial) cuando un ECC no ha sido descrito explícitamente como aleatorio o similar.
- Meta-análisis: cuando identifique un estudio que describa un intento de combinar datos de varios RCT o CCT. Es el uso de los métodos estadísticos para resumir los resultados de estudios independientes entre sí.

### **Procedimiento de búsqueda manual**

CADA REVISOR REALIZÓ LA REVISIÓN DE UN NÚMERO de volúmenes o del total de una revista. Aparte de los artículos, también se revisaron las cartas al editor y los resúmenes, con el fin de identificar referencias bibliográficas sobre estudios controlados realizados. Para facilitar la búsqueda manual, se identificaron las palabras y frases clave para la localización rápida del ensayo controlado: randomizado / aleatorizado, controlado, ciego o enmascarado, cruzado, abierto, prospectivo, grupo control, placebo, selección randomizada, asignación randomizada.

### **Etapas para la identificación de un artículo como ensayo clínico**

1. Lectura del índice de materias.
2. Localización de palabras clave en el título.

3. Lectura del resumen.
4. Lectura del apartado de pacientes y métodos.

### Prueba piloto

CONSISTIÓ EN HACER LA REVISIÓN DE UN PERÍODO de una revista que previamente había sido revisada y del que se aseguró una correcta identificación de los estudios publicados. Para el estudio se escogió la revista Journal of the American Medical Association (JAMA, versión en español) en el volumen correspondiente al año 1998.

### Proceso de extracción de datos

EL FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS es un puente entre lo que han informado los investigadores de los estudios primarios y lo que, en último término, informa un revisor. A cada revisor se le entregó una carpeta con el número de revistas y períodos para revisar, copias de los cuestionarios para la búsqueda manual, cuestionario para el seguimiento de las revistas asignadas y se le asignó un código de revisor. El revisor devolvía los cuestionarios y la copia de los posibles ensayos clínicos para ser corroborados por el coordinador regional del proyecto.

## RESULTADOS

EN MEDELLÍN, DURANTE TODO EL AÑO 1999, se desarrolló la búsqueda manual de los ECC. Se revisaron las revistas listadas en la Tabla N° 1.

**Tabla N° 1**  
**LISTADO GENERAL DE REVISTAS**  
**POR REVISAR EN MEDELLÍN**

1. Anales de la Academia de Medicina de Medellín
2. Antioquia Médica
3. Boletín de Medicina de Manizales
4. Boletín Epidemiológico SSSA o de Antioquia
5. CES Medicina
6. Iatreia
7. Medicina de Caldas
8. Medicina U P B
9. Pro Dolore
10. Revista de la Asociación Antioqueña de Psiquiatría
11. Revista de Salubridad. Armenia
12. Revista del Hospital de Armenia
13. Revista del hospital San Juan de Dios. Armenia
14. Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública
15. Revista del Hospital Mental de Antioquia
16. Revista Médica de Manizales
17. Revista Médica de Pereira
18. Revista Médica de Risaralda
19. Acta Clínica Odontológica
20. CES Odontología
21. Revista de la Facultad de Odontología
22. Temas Odontológicos
23. Investigación y Educación en Enfermería

### Publicaciones

LUEGO DE REALIZAR LA BÚSQUEDA DE LAS REVISTAS en las bases de datos de las bibliotecas de salud de la Universidad de Antioquia (Biblioteca Médica, Biblioteca de Salud Pública, Biblioteca de Odontología y Biblioteca de Enfermería), se identificaron

23 revistas, de las cuales se descartaron: Boletín de Medicina de Manizales por presentar los títulos más antiguos que el período de búsqueda (1907-1908); Revista del Hospital de Armenia (1952), Revista Médica de Manizales (1935), y Revista del Hospital San Juan de Dios de Armenia (1964-1968), por ser descartadas en los inventarios de las bibliotecas; Revista Médica de Pereira (1952-1956) y Temas Odontológicos (1946-1960) por no estar disponibles en ninguna de las bibliotecas de la ciudad.

- Anales de la Academia de Medicina (1948-1995): tuvo 4 etapas desde su creación: 1ª: 1888-1913. 2ª: 1930-1936. 3ª: 1943-1949. 4ª: 1950-1995.

A partir de 1950 siguió como Antioquia Médica hasta 1984, cuando salió de circulación y reapareció en 1988 con el mismo nombre anterior (Anales de la Academia de Medicina). El sistema de numeración cambió a partir de 1955. No se reportaron existencias de 7 años: 1978, 1985, 1986, 1987, 1996, 1997 y 1998. Se detectaron 9 posibles ensayos clínicos como Antioquia Médica, se detectó un posible ensayo clínico como Anales de la Academia de Medicina.

- Boletín Epidemiológico SSSA o de Antioquia (1967-1997): se llamó Boletín Epidemiológico SSSA (Servicio Seccional de Salud de Antioquia) entre 1967 y 1969, desde 1971 siguió como Revista Epidemiológica de Antioquia. No fue publicado entre 1970-1986. No se detectaron posibles ensayos clínicos.
- CES Medicina (1987-1998): existencia no disponible en el segundo semestre del año 1996. Se detectaron 21 posibles ensayos clínicos.
- IATREIA (1988-1998): existencias no disponibles en el segundo número del año 1989 y tercer número de 1992. Se detectaron 8 posibles ensayos clínicos.

- Medicina de Caldas (1979-1993): no se detectaron posibles ensayos clínicos.
- Medicina UPB (1981-1998): se encontraron 9 posibles ensayos clínicos.
- Prodolore (1987-1995): publicada irregularmente, sólo con artículos de revisión. No se publicó en 1990, 1992, 1993 y 1995. No se detectaron posibles ensayos clínicos.
- Revista de la Asociación Antioqueña de Psiquiatría (1994). No se detectaron posibles ensayos clínicos.
- Revista de Salubridad. Armenia (1952): no se detectaron posibles ensayos clínicos.
- Revista Escuela (Facultad) Nacional de Salud Pública (1981-1998): publicada irregularmente, no hubo existencias entre 1983-1985, 1989-1991 y 1993-1994. No se detectaron posibles ensayos clínicos.
- Revista Hospital Mental de Antioquia (1983-1991): publicada irregularmente, no hay existencia disponible del primero y segundo números del año 1987. No se detectaron posibles ensayos clínicos.
- Revista Médica de Risaralda (1995-1998): revista de reciente aparición, después de 1998 ha circulado irregularmente. Se detectó un posible ensayo clínico.
- Investigación y Educación en Enfermería (1983-1998): no hubo existencias disponibles en 1983, no se publicó en el segundo semestre de 1989 y primer semestre de 1990. No se detectaron posibles ensayos clínicos.
- Acta Clínica Odontológica (1978-1992): entre 1984 y 1985 se modificó el sistema de numeración, circuló irregularmente. No se detectaron posibles ensayos clínicos.

- CES Odontología (1987-1998): no hubo existencia disponible en 1997. Se detectaron 16 posibles ensayos clínicos.
- Revista de la Facultad de Odontología (1989-1998): publicación irregular y sistema de registro en la biblioteca deficiente, no hubo existencias disponibles en los años 1989, 1990, 1991, 1995 y 1996. No se detectaron posibles ensayos clínicos.

### Ensayos Clínicos Controlados

En total se encontraron 52 ECC, distribuidos así:

- Revista CES Medicina: veinte, **Tabla 2** (referencias 4-23).
- Revista CES Odontología: catorce, **Tabla 3** (referencias 24-37)
- Revista Medicina UPB: siete, **Tabla 4** (referencias 38-44)

- Revista Antioquia Médica: siete, **Tabla 5** (referencias 45-51)
- Revista IATREIA: tres, **Tabla 6** (referencias 52-54)
- Revista Anales de la Academia de Medicina de Medellín: uno, **Tabla 7** (referencia 55)

### Ensayos Controlados con distribución aleatoria (RCT)

En total se encontraron tres RCT, en las revistas Antioquia Médica, Medicina UPB y Revista CES Odontología, observados en la **Tabla 8** (referencias 56-58).

### Meta-análisis

En la búsqueda manual no se hallaron meta-análisis.

**Tabla N° 2  
ECC EN REVISTA CES MEDICINA**

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1988 (4)	Autotransfusión en cirugía cardiovascular	1) Autotransfusión. 2) Transfusión homóloga en cirugía cardiovascular	76	En el grupo de autotransfusión se observó disminución en las unidades del banco de sangre, total de unidades recibidas, unidades de sangre total y número de unidades de plasma, sangrado postoperatorio y de las complicaciones.
1988 (5)	Alfentanil en inducción anestésica de cirugías menores	1) Alfentanil bolos de 3.5 ug/kg c/10min. 2) Ethrane al 2%. 3) Alfentanil en bolos de 3.5 ug/kg c/10 minutos + Ethrane al 2%	100	Los efectos colaterales de la droga durante el período de inducción fueron mínimos; el período de recuperación era más rápido y completo en los pacientes que recibieron Alfentanil solo que en los otros grupos.

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1989 (6)	Estudio comparativo del efecto de la hidroxicina, la terfenadina y el astemizol en niños con dermatitis atópica. Hospital General de Medellín. 1986-1988	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Astemizol 5 mg/d.</li> <li>2) Terfenadina 10 mg/d c/12h.</li> <li>3) Hidroxicina 25 mg/d c/8h.</li> </ol>	52	Mayor efectividad de los antihistamínicos periféricos sobre los de acción central. Terfenadina con mejoría subjetiva y el astemizol con un efecto más prolongado.
1989 (7)	Eficacia del ketoconazol en crema, en champú y del sulfuro de selenio en champú, en el tratamiento de la pitiriasis versicolor - Hospital General de Medellín- CES Marzo 1988- Marzo 1989	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ketoconazol al 2% en champú 2 veces de 15 minutos en 2 días no consecutivos de la misma semana.</li> <li>2) Ketoconazol en crema al 2% una vez en la noche por 7 días.</li> <li>3) Sulfuro de selenio al 2.5% champú 2 veces de 15 minutos en 2 días no consecutivos de la misma semana.</li> </ol>	51	El ketoconazol fue más efectivo comparado con el sulfuro de selenio; no hubo cambios en la pigmentación ni efectos secundarios.
1992 (9)	Ácido eicosapentaenoico y arterioesclerosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2.1 g/d de ácidos grasos poliinsaturados Omega 3 por 6 sem.</li> <li>2) Placebo por igual tiempo</li> </ol>	90	En el grupo 1 aumentó el tiempo de sangría en 17%, los niveles séricos de triglicéridos disminuyeron.
1992 (10)	Tratamiento comparativo de la rinitis alérgica con antihistamínicos de toma única diaria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 10 mg/d Astemizol</li> <li>2) 10 mg/d Cetirizine</li> <li>3) 10 mg/d Loratadina</li> </ol>	100	No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los compuestos empleados. El Astemizol mostró tendencia a la respuesta más rápida y eficaz.
1992 (8)	Prevención de la hipertensión inducida por el embarazo con dosis bajas de aspirina. Medellín 1990-1991	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ASA 100 mg/d al inicio hasta 5 días antes de la fecha probable del parto.</li> <li>2) No ASA</li> </ol>	69	El ASA en dosis bajas previene la HIE en mujeres con alto riesgo de desarrollarla
1992 (11)	Bupivacaína simple al 0.25% y Bupivacaína simple al 0.125% + fentanyl, en analgesia epidural durante el trabajo de parto. Hospital General de Medellín. Enero-Diciembre 1991 Enero-Abril 1992	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 5 cc de Marcaína simple al 0.5% sin epinefrina + 5 cc de sol. salina.</li> <li>2) 2.5 cc de Marcaína simple al 5% sin epinefrina + fentanyl 1 cc + 6.5 cc de sol. salina.</li> </ol>	92	A pesar de que la analgesia, la instrumentación del parto y el Apgar fueron similares en ambos grupos, se recomienda el esquema fentanyl-Marcaína como método seguro dada la utilización de menos dosis de analgésico.

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1993 (13)	Eficacia del tratamiento de la gastroparesia diabética con cisapride en pacientes diabéticos no insulino dependientes	1) 10 mg de cisapride c/8 h por 4 sem. 2) 10 mg de placebo	29	Cisapride a dosis de 30 mg/d V.O. no es más efectivo que el placebo.
1993 (14)	Estudio comparativo de la eficacia de la dosis única de ofloxacina, amoxicilina y amoxicilina/clavulanato. Hospital San Juan de Dios - Santa Fe de Bogotá 1992	1) Ofloxacina 400 mg 2) Amoxicilina 3 g 3) Amoxicilina/Clavulanato 1.5 g/750 mg	60	La mejor respuesta se obtuvo con Ofloxacina (94,4%), Amoxicilina/Clavulanato (70%) y Amoxicilina (61%).
1993 (12)	Efectividad de la ketamina nasal en la premedicación de niños programados para cirugía ambulatoria. Hospital General de Medellín, Clínica Infantil Noel	1) Ketamina nasal 2.5 mg/kg 2) Ketamina nasal 3.0 mg/kg 3) Midazolam 0.2 mg/kg	120	La ketamina nasal es útil para la premedicación con efectos predecibles, buena sedación y bajos efectos secundarios.
1994 (16)	Itraconazole en el tratamiento de las tiñas. Estudio muticéntrico 1993	1) Itraconazole 100 mg/d por 15 d 2) Itraconazole 200 mg/d por 7 d	90	El esquema corto presentó mayor número de recaídas, la presentación de la recaída fue más rápida en el esquema largo.
1994 (15)	Ácido retinoico: terapia alternativa en el tratamiento de la infección por papiloma virus humano del tracto genital femenino. Profamilia 1992-1993	1) 5-Fu 5% crema 2) Ácido retinoico 0.05% crema	49	Los hallazgos de mejoría histológica o colposcópica y de efectos adversos no muestran diferencias estadísticamente significativas.
1994 (17)	Buprenorfina por vía epidural en analgesia postoperatoria luego de la sección cesárea. Estudio comparativo con placebo. HGM, Enero-Junio 1992	1) Buprenorfina 0.3 mg + 9 cc de sol. salina. 2) Solución salina 10 cc	44	La Buprenorfina es mejor analgésico que el placebo; comportamiento hemodinámico y efectos adversos similares en ambos grupos; no se presentó depresión respiratoria.
1994 (18)	Prevención del retardo del crecimiento intrauterino con bajas dosis de ASA. Hospital Manuel Uribe Ángel, Envigado, 1992-1993	1) ASA 100 mg /d a partir de la sem 14 del embarazo hasta el final. 2) Placebo	24	No se obtuvieron datos estadísticamente significativos

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1994 (20)	Evaluación comparativa del ácido retinoico en concentraciones del 0.05% y 0.1% en el tratamiento del fotoenvejecimiento. CES Medellín 1992-1993	1) 0.05% ácido retinoico 2) 0.1% ácido retinoico	32	El ácido retinoico es efectivo en revertir los cambios producidos por el fotoenvejecimiento; no hubo ventajas del ácido retinoico al 0.1% sobre el 0.05%
1994 (19)	Evaluación de las pruebas del CST inducido con oxitocina e inducido por estimulación del pezón para la determinación de la salud fetal en las embarazadas de alto riesgo. HGM 1991-1994, CST = Prueba de estrés fetal	1) Masaje circular en el pezón en un solo pecho por 20 min y luego por 10 min. hasta aparecer la actividad uterina; si no ocurría, se repetía a la hora y durante 4 ciclos en unas 5 h; si no, se realizaba estimulación bilateral hasta observar actividad uterina. 2) Oxitocina IV en goteo 2 mU/min por 15 min.	40	Con la estimulación del pezón el tiempo de duración de la estimulación fue menor que con la oxitocina y fue seguro pues no hubo ruptura uterina.
1994 (21)	Ketamina en anestesia regional intravenosa. Hospital regional de Caldas. Enero-Junio 1993	1) Lidocaína 0.5% 2) Ketamina 0.5% 3) Ketamina 0.3%	9	Aumento transitorio de la PA y la frecuencia cardíaca al liberar el torniquete; el bloqueo sensitivo fue más demorado de obtener y la calidad anestésica fue mala. Todos los pacientes a quienes se les aplicó Ketamina presentaron inconsciencia al liberar el torniquete. Se suspendió el estudio por la cantidad de efectos indeseables.
1995 (22)	Comparación entre la inseminación intrauterina y la inseminación intraperitoneal con hiperestimulación ovárica usando semen lavado. Profamilia 1994-1995	1) Inseminación Intrauterina (IIU). 2) Inseminación intraperitoneal directa (DIPI), precedidas de hiperestimulación ovárica con citrato de clomifeno y gonadotropina menopáusica humana	19	Con IIU se observó índice de embarazos de 7% por ciclos y del 9% de casos por pacientes; en el grupo DIPI no se observaron embarazos; sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.
1998 (23)	Episiotomía selectiva vs episiotomía de rutina en la prevención de desgarros perineales en el HGM. 1997-1998	1) Episiotomía selectiva 2) Episiotomía de rutina	100	No hubo diferencias significativas en el porcentaje de desgarros leves o graves con las dos técnicas.

**Tabla Nº 3**  
**ECC EN REVISTA CES ODONTOLOGÍA**

<b>AÑO Y REFERENCIA</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>INTERVENCIÓN REALIZADA</b>	<b>N</b>	<b>RESULTADO</b>
1989 (24)	Comparación de la efectividad de la placa con desprogramador anterior y de la placa completamente desprogramada sobre la disfunción de la ATM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Placa completamente desprogramada.</li> <li>2) Placa con desprogramador anterior</li> <li>3) No tratamiento</li> </ol>	21	El grupo 1) fue más efectivo en la resolución de la clínica de ATM. El grupo 2) no tuvo efecto benéfico.
1990 (25)	Efecto a corto plazo del enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.2% como ayuda de higiene oral en pacientes con ortodoncia fija	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gluconato de clorhexidina al 0.2% en enjuague bucal.</li> <li>2) Placebo</li> </ol>	26	Reducción significativa del índice de la placa con Clorhexidina; la reducción del índice gingival no fue significativa. Hubo buena aceptación del tratamiento a pesar de la pigmentación de los dientes.
1991 (26)	Prevalencia de ulceraciones y trastornos de la mucosa oral luego del enjuague con Plakos (Plakoxidina-gluconato de clorhexidina al 0.2%) durante 16 días (Estudio piloto)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Placebo de saborizante de vainilla en solución salina normal.</li> <li>2) Vehículo del producto Plakos</li> <li>3) Plakos</li> </ol>	72	El producto Plakos por sí mismo no aumenta la frecuencia de reacciones mucosas en la población.
1991 (27)	Disfunción de la articulación témporo-mandibular causada por las coronas de acero colocadas en dientes posteriores de niños en edades de 4,5 y 6 años	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Niños con coronas de acero en dientes posteriores.</li> <li>2) Niños sin coronas de acero y con dentición decidua completa</li> </ol>	20	Se encontró mayor número de individuos con disfunción de la ATM en el grupo 1).
1993 (28)	Impacto de un video sobre salud oral, en adultos entre 25 y 45 años de dos comunidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Se les presentó un video de 11 min y 35 seg de duración.</li> <li>2) Sin video</li> </ol>	100	Disminución significativa en ambos grupos para ambos índices (placa y gingival). Se observó que la disminución de la placa era aproximadamente 2 veces mayor para el grupo con video. Las personas mayores de 30 años fueron las que mejor respondieron.
1994 (29)	Comparación de los cambios craneofaciales verticales y anteroposteriores que ocurren en los pacientes que usan mentonera con placa interoclusal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mentonera oblicua y placa deslizante con contactos simultáneos con el arco inferior en oclusión.</li> <li>2) Mentonera de tracción oblicua únicamente</li> </ol>	33	No hay diferencia significativa entre el uso de las dos mentoneras.

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1995 (30)	Efecto de la psicopreención por medio de un modelado con sonoviso sobre la conducta ante el tratamiento odontológico de niños entre cuatro y cinco años de edad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Psicopreención mediante un sonoviso de 6 minutos.</li> <li>2) No se les presentó el sonoviso.</li> </ol>	8	El estudio es una muestra piloto que no permite obtener resultados estadísticamente significativos .
1995 (32)	Eficacia de un video y una cartilla como métodos de motivación para la higiene oral en niños. Estudio comparativo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Video motivacional.</li> <li>2) Cartilla motivacional</li> </ol>	146	Ambos métodos fueron efectivos para cambiar la conducta de los niños hacia la higiene oral, disminuyendo la cantidad de placa bacteriana. La cartilla tuvo un efecto más rápido hacia el cambio de actitud.
1995 (31)	Análisis del comportamiento de niños de difícil manejo después de la administración de midazolam o placebo antes del tratamiento odontológico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Midazolam nasal 0.3 mg/kg, 15 min antes del procedimiento.</li> <li>2) solución salina en igual forma.</li> </ol>	20	No hubo cambios estadísticamente significativos en el comportamiento de los niños de ambos grupos.
1996 (34)	Influencia de un programa motivacional en niños campesinos entre siete y doce años de edad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Instrucción en higiene oral y además refuerzo de aprendizaje, corrección de errores del cepillado, charlas educativas y reforzamiento de la autoestima.</li> <li>2) Sólo instrucción en higiene oral</li> </ol>	190	Hubo diferencias altamente significativas en los índices iniciales, a los 3 meses y finales en cuanto a la disminución de placa y gingivitis en el grupo motivado.
1996 (35)	Evaluación del edema facial postcirugía ortognática después de la administración de dexametasona	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 20 mg de dexametasona c/4 h por un día; transcurridas las 24h se aplicaron 40 mg de metilprednisolona.</li> <li>2) No se les administró el fármaco.</li> </ol>	11	Los cambios de medidas fueron menores en los pacientes que no recibieron la dexametasona, pero las diferencias pueden considerarse despreciables.
1996 (36)	Cambios craneofaciales con el uso de mentonera con y sin placa interoclusal en pacientes con mala oclusión clase III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Solamente mentonera oblicua.</li> <li>2) Mentonera juntamente con una placa interoclusal</li> </ol>		Los resultados permiten opinar que el tratamiento con mentonera no limita el crecimiento de la mandíbula sino que la redirige, sobre todo si se usa mentonera con placa.

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1996 (33)	Cambios en la actividad muscular durante el apretamiento dental al alterar la presión del ligamento periodontal y el estado emocional	1) Individuos normales. 2) Bruxómanos sintomáticos 3) Bruxómanos asintomáticos. En ambiente relajado y en ambiente tensionado.	30	Los bruxómanos sintomáticos tienen mayor actividad muscular que los bruxómanos asintomáticos y que las personas normales, tanto en relajación como en tensión.
1996 (37)	Efectividad de la lidocaína New Stetic comparada con la roxicaina como anestésico local oral	1) Lidocaína 2% E-80 (New Stetic). 2) Roxicaína 2% con epinefrina 1:80.000 (Ropsohn Therapeutics)	30	Ambas soluciones anestésicas son efectivas y confiables para uso odontológico; la Lidocaína New Stetic alcanza la anestesia pulpar con mayor rapidez y tiene mayor duración. La Roxicaína es más efectiva en cuanto el número de pacientes anestesiados y abarcó mayor área de piezas anestesiadas.

**Tabla N° 4**  
**ECC REVISTA MEDICINA UPB**

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1987 (38)	Efectividad del estolato de eritromicina, ampicilina y cefaclor en amigdalofaringitis por estreptococo del grupo A	1) Eritromicina 10 mg/kg cada 12 horas por 10 días. 2) Ampicilina 50 mg/kg/día dividida en 4 dosis/ cada 6 horas por 10 días. 3) Cefaclor 10 mg/kg cada 12 horas por 10 días.	46	No hubo diferencia en cuanto a la rapidez de la curación clínica. El Cefaclor erradicó el 100%, la Eritromicina el 94.4% y la Ampicilina el 76.9%. Se presentó intolerancia en 2 pacientes tratados con Ampicilina.
1987 (39)	Eficacia de un esquema antirrábico profiláctico intradérmico con vacuna CRL colombiana. Medellín 1985	1) 3 dosis de vacuna CRL colombiana de 0.2 mL cada una intradérmica con intervalos de 24 horas en la región interescapular. 2) 3 dosis de vacuna CRL colombiana por vía subcutánea en la región deltoidea con intervalos de 24 horas	25	Grupo de estudio 60% de producción de anticuerpos IgG y 53% IgM. Grupo control: 58.1% IgG y 66% Ig M. No hubo diferencias estadísticamente significativas. Los resultados sugieren que la dosis individual y total utilizadas en la profilaxis podrían ser disminuidas

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1988 (40)	Prevalencia de hiperlipidemias en un grupo de ejecutivos del valle de Aburrá 1987-1988. Tratamiento comparativo con balsamina ( <i>Momordica charantia</i> ) y Gemfibrozil durante 5 meses	1) Balsamina ( <i>Momordica charantia</i> ) 2) Gemfibrozil	57	Las diferencias obtenidas no fueron estadísticamente significativas, lo que permite concluir que la balsamina tiene un efecto hipolipemiante similar al Gemfibrozil.
1989 (41)	Evaluación terapéutica de la cafeína en niños con trastorno de atención deficitaria e hiperactividad. Consulta médica social UPB Medellín 1988	1) Cafeína. 2) Sustancia inactiva. Ambas por seis semanas	16	Tanto la cafeína como la sustancia inactiva disminuyen en alguna medida la hiperactividad
1990 (42)	Cambios en la función renal de pacientes con disminución de la reserva renal e insuficiencia renal tratados con Captopril (Capotén)	1) Placebo de almidón y azúcar. 2) 25 mg de Captopril 3) 50 mg de Captopril. Todos por 2 meses	60	No hubo diferencias estadísticamente significativas
1991 (43)	Eficacia de los nitritos en el tratamiento de la hipertensión sistólica aislada del anciano. Colonia Belencito. Medellín 1991	1) Dinitrato de isosorbide de liberación sostenida (20-40 mg). 2) Placebo	29	La PAS disminuyó de $177 \pm 10$ a $146 \pm 16$ mmHg en el grupo que recibió nitritos y de $173 \pm 15$ a $164 \pm 18$ mmHg en el grupo que recibió placebo. Demuestra la efectividad del dinitrato de isosorbide para reducir selectivamente la PAS en pacientes con HSA
1991 (44)	Reducción de la dosis de esteroides con metotrexate. ISS- Antioquia-1991. Eficacia en pacientes asmáticos esteroide dependientes.	1) Metotrexate 2) Placebo	27	Se encontró disminución significativa en las dosis promedio de prednisona en el grupo 1) 53.1% en relación con el grupo 2) 15.6%. No hubo efectos secundarios de importancia.

**Tabla N° 5**  
**ECC REVISTA ANTIOQUIA MÉDICA**

<b>AÑO Y REFERENCIA</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>INTERVENCIÓN REALIZADA</b>	<b>N</b>	<b>RESULTADO</b>
1964 (45)	Tiabendazol un nuevo antihelmíntico de amplio espectro	1) Tiabendazol D.U de 25 o 50 mg/kg, o 5 dosis de 25 mg/kg en días sucesivos. 2) No tratamiento	1260	El tiabendazol en DU de 50 mg/kg posee una gran actividad antihelmíntica en parasitosis única o múltiple producida por nematelmintos
1964 (46)	Estudio clínico e inmunológico de los efectos de una vacuna antisarampionosa inactivada	1) Vacuna antisarampionosa inactivada 2) No vacuna	41	Conversión de sólo 45% de los casos
1971 (47)	Comparación entre los resultados de la hormonoterapia a corto plazo y con dosis masivas y la hormonoterapia clásica, en el tratamiento de la carditis reumática	1) 160 mg de prednisona/día y suspensión abrupta a los 21 días. 2) 40 o 60 mg de prednisona/día por 21 días y reducción progresiva	43	La hormonoterapia con dosis masivas y a corto plazo ofrece menores efectos secundarios y menor hospitalización.
1971 (48)	Estudio epidemiológico, terapéutico y quimioprolifáctico de amebiasis intestinal en el municipio de Apartadó	1) Etilclordifene 250 mg c/ 8h por 5 días, luego profilaxis con 2 tabletas/sem. 2) Profilaxis con 2 tabletas/sem por un año. 3) Placebo	267	Buenos resultados con el tratamiento y la profilaxis
1972 (49)	Tratamiento comparativo de uncinariasis y ascariasis con pamoato de pirantel + hidroxinaftoato de befenio y tetracloroetileno	1) Pamoato de pirantel 10 mg/kg/d por 2d. 2) Pamoato de pirantel 20 mg/kg/d por 2d. 3) Pamoato de pirantel 10 mg/kg/d por 3 d. 4) Pamoato de pirantel 20 mg/kg/d por 3 d. 5) Hidroxinaftoato de befenio 5 g/d por 3 d. 6) Tetracloroetileno 3 cc/d por 3 d.	105	Dosis recomendable de Pamoato de pirantel: 10 mg/kg/d por 3 días; befenio: efectos leves a moderados, Tetracloroetileno: síntomas en 15 de 16 pacientes
1983 (50)	Cetoacidosis diabética, Estudio comparativo aleatorio entre las vías intramuscular e intravenosa con microdosis de insulina regular.	1) Insulina regular IV cada hora, bolos de 10 U en 3 cc de solución salina normal. 2) Carga inicial de 10 U de insulina regular IV y luego 8 U/hora IM.	61	Insulina IM e IV a pequeñas dosis son efectivas e inocuas en el tratamiento de la cetoacidosis. Mayor frecuencia de hipocalcemia e hipoglicemia con la Insulina IM

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1983 (51)	Evaluación comparativa de las suturas absorbibles ácido poliglicólico "S" y poliglactina 910 en la síntesis de la pared abdominal	1) Sutura de ácido poliglicólico "S". 2) Poliglactina 910	40	El ácido poliglicólico "S" es dúctil, pasa fácil por los tejidos pero es de longitud de hebra corta. La poliglactina 910 tiene hebra de magnífica longitud, es resistente, pero sus agujas fallan en temple y se sueltan fácilmente de la hebra

**Tabla N° 6**  
**ECC EN LA REVISTA IATREIA**

AÑO Y REFERENCIA	TÍTULO	INTERVENCIÓN REALIZADA	N	RESULTADO
1990 (52)	Manejo de heridas quirúrgicas contaminadas y sucias con cuatro modalidades de tratamiento local	1) Solución salina normal a presión 2) Yodo-povidona 3) Panela 4) Sin tratamiento local	216	El uso de panela en el tratamiento inicial de las heridas quirúrgicas contaminadas y sucias no es recomendable; el tratamiento más aconsejable es con ssn que es superior al yodo debido a su bajo costo.
1996 (53)	Inmunoterapia en el tratamiento de la conjuntivitis alérgica crónica	1) Aplicación de Alergeno de D. farinae 2 vez/sem hasta dosis max. tolerable y luego 1 dosis sem hasta 1 año. 2) 1 vez/sem extracto de D. farinae, 5 dosis consecutivas a intervalos de 15 min y en volúmenes crecientes. Cada semana se aumentó 10 veces la concentración del alergen hasta la dosis de mantenimiento; luego una sola aplicación a la semana.	22	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos modalidades. Mejoría subjetiva parcial en el 72% y mejoría objetiva parcial evidenciada 68.2%.
1998 (54)	Bloqueo de los nervios iliohipogástrico e ilioinguinal para analgesia posquirúrgica en cesárea tipo Pfannenstiel realizada bajo anestesia general. ¿Qué concentración del anestésico usar?	1) 10 ml de Bupivacaína 0.25% en cada lado. 2) 10 ml de Bupivacaína 0.5% en cada lado	30	No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos; el bloqueo de estos nervios es una técnica analgésica efectiva que no es afectada por la dilución del anestésico. No se presentaron complicaciones.

**Tabla N° 7**  
**ECC EN REVISTA ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLÍN**

<b>AÑO Y REFERENCIA</b>	<b>1992 (55)</b>
<b>TÍTULO</b>	Asociación de helmintiasis intestinales con parámetros antropométricos y rendimiento físico en niños eutróficos
<b>INTERVENCIÓN REALIZADA</b>	1) Flubendazol 600 mg dosis única 2) Placebo
<b>N</b>	50
<b>RESULTADO</b>	La presencia de Áscaris y Tricocéfalos en estos niños no afecta la capacidad física ni se encontró diferencia en la talla. Se encontró mejoría en el peso de los niños que fueron desparasitados.

**Tabla N° 8**  
**ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIZADOS (RCT)**

<b>AÑO Y REFERENCIA</b>	<b>1988 (56)</b>	<b>1974 (57)</b>	<b>1991 (58)</b>
<b>TÍTULO</b>	Ceforanida vs Lincomicina en el tratamiento de las amigdalofaringitis agudas por estreptococo beta hemolítico del grupo A ( EBHA)	La rifampicina y las penicilinas en el tratamiento de la osteomielitis hematógena de los niños	Influencia de un video motivacional sobre las prácticas de higiene oral de niños entre los ocho y doce años
<b>AUTORES</b>	Trujillo H, Pérez M, Mejía G.	Trujillo H, Álvarez R, Rodríguez A.	Arias M.
<b>INTERVENCIÓN REALIZADA</b>	1) Ceforanida 30 mg/kg cada 24 horas IM por 10 días. 2) Lincomicina 20 mg/kg cada 24 horas por 10 días IM	1) Rifampicina 20 mg/kg vía oral en 2 o 3 dosis. 2) Penicilina G 500.000 U/kg/día en 4 dosis IV por 8 a 15 días, luego oral 400.000 U cada 6 horas. 3) Oxacilina 200 mg/kg/día en cuatro dosis IV los primeros 7 días y luego oral	1) Se les mostró el video motivacional una vez por semana durante las tres semanas siguientes. 2) No se les mostró el video
<b>POBLACIÓN</b>	Niños de sexo masculino entre los 5 y 13 años con cuadro clínico de amigdalofaringitis aguda con cultivos positivos para EBHA	Niños hospitalizados con diagnóstico de osteomielitis hematógena por Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Neisseria sp. y bacilos Gram negativos sensibles	Niños de dos escuelas públicas, entre 8 y 12 años, entre segundo y quinto de primaria que no habían repetido ningún año escolar. Sin problemas sistémicos o consumo de drogas que pudiesen afectar la salud gingival.

AÑO Y REFERENCIA	1988 (56)	1974 (57)	1991 (58)
SUJETOS	40	60	47
CEGAMIENTO	No	No	Si
TIEMPO DE SEGUIMIENTO	30 días	95 días	3 meses
VARIABLE PRINCIPAL EVALUADA	Curación clínica y curación bacteriológica, recaídas bacteriológicas	Eficacia de la Rifampicina vs Penicilina en osteomielitis hematógena	Índice de placa, Índice gingival
RESULTADO	La efectividad clínica fue del 100% y la bacteriológica del 95% con ambos antibióticos. Las recaídas bacteriológicas fueron del 10% con ceforánida y del 5% con lincomicina	La Rifampicina es tan efectiva como las Penicilinas en la osteomielitis por gérmenes sensibles a este antibiótico	La presentación repetida de un video motivacional con refuerzos sociales positivos, permite modificar a mediano plazo la conducta de niños entre los 8 y 12 años respecto a las prácticas de higiene oral, logrando una marcada disminución de la placa dental y la gingivitis

## DISCUSIÓN

LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales. Se mezclan la experiencia clínica individual con la mejor evidencia externa disponible derivada de la investigación clínica. Los ensayos aleatorizados (RCT) y las revisiones sistemáticas (SR), cuando están disponibles, son el “patrón oro” para juzgar si un tratamiento induce más beneficio que daño. Sin embargo, ciertas preguntas sobre tratamientos no requieren ensayos aleatorizados (intervenciones que son benéficas para afecciones que serían mortales en cualquier otro caso), o bien no se puede esperar e inclusive iría contra la ética llevar a cabo ciertos ensayos. Con esas particularidades, disponer de una base de datos confiable sobre los RCT y las SR es una herramienta extremadamente

útil en cuanto a la posibilidad de mejorar la práctica clínica diaria.

La Colaboración Cochrane ha buscado desde su creación que se muestre toda la información válida sobre los efectos de la atención en salud, obviando para el primer usuario de esa información, es decir quienes suministran los cuidados de salud, la necesidad de escrutar toda la evidencia potencial existente en los estudios originales, los que, además, pueden eventualmente ser demasiado numerosos y dispersos para resultar de uso práctico. De este modo, puede ser válido confiar en revisiones de la investigación original, realizadas de manera sistemática, exhaustiva y organizada, como una vía para hacer frente a la sobrea-bundancia de información por contrastar.

Este trabajo es pionero en Antioquia y el viejo Caldas en la búsqueda de ensayos clínicos controlados en las principales publicaciones entre 1948-1998, y

es la primera aproximación al registro confiable del producto del conocimiento que se ha generado en este ámbito de la medicina clínica en la región. Hace parte del proyecto "Identificación de los estudios clínicos controlados y meta-análisis en las revistas de salud en Latinoamérica 1948-1998", diseñado con el fin de crear una base latinoamericana de datos especializada en ensayos clínicos que esté en condiciones de concursar en los índices internacionales. Los resultados mostraron que 50 años de publicaciones originarias de nuestro medio han permitido la aparición de 52 ECC y tres RCT, con un claro predominio de los temas relacionados con la odontología y las enfermedades infecciosas. La mayor productividad se concentra a partir de finales de la década de los 80, cuando parece popularizarse el uso de esta estrategia de investigación en las escuelas médicas de la ciudad, mientras que la totalidad de los estudios identificados en el período previo, específicamente entre los años 60 y principios de los 80, se detectaron en la revista Antioquia Médica. Esta revista, además de ser líder en la región y en el país en la publicación de ensayos clínicos, fue la primera revista colombiana y durante muchos años la única referenciada en el Index Medicus (cuya versión electrónica actual es MEDLINE), la base médica de datos reconocida como la más importante del mundo, producida en la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) y avalada por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos. De otra parte, no se logró identificar en ninguna revista una revisión sistemática o meta-análisis, probablemente debido a la relativa novedad de este tipo de diseño y a la poca experiencia en el desarrollo del mismo en nuestro medio.

Una limitación importante de la investigación es el número relativamente alto de existencias no disponibles de algunas de las revistas de mayor regularidad. A pesar de la búsqueda y clasificación ex-

haustiva, en algunos casos fue imposible discriminar entre la verdadera falta de publicación de un número específico, que al parecer fue la situación más común, o la pérdida definitiva de los ejemplares en las bibliotecas. Con todo y sus limitaciones, los resultados reflejan de manera bastante fidedigna el estado del arte en la producción de ensayos clínicos publicados en revistas autóctonas de Antioquia y el viejo Caldas, y permite apreciar la necesidad no sólo de incrementar nuestro desempeño en la investigación clínica en general, sino de mejorar significativamente la periodicidad y la visibilidad de nuestras publicaciones.

## AGRADECIMIENTOS

A TODO EL PERSONAL DE LAS BIBLIOTECAS del área de la salud de Medellín.

A la Decanatura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

## SUMMARY

**Objective:** To locate with the highest possible exhaustiveness and then to describe the clinical trials (CT) with random distribution published in the region. This information may allow a larger knowledge of this type of scientific activity, and constitute the departure base for the tasks of the Cochrane Ibero-American Collaboration.

**Methodology:** Manual search of possible controlled clinical trials in the main titles of medical journals in the region.

**Results:** 23 publications were reviewed, in which 53 controlled clinical trials and three randomised clinical trials were found.

**Conclusions:** This is a pioneer work in Antioquia and old Caldas in the search for controlled clinical trials in the main publications between 1948-1998; this work is part of the study "Identification of controlled clinical studies and meta-analysis in Colombian health magazines 1948-1998", started with the goal of creating a Latin American database specialized in clinical trials, and in this way to be able to compete with the international indexes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. DICKERSIN K, SCHERER R, LEFEBVRE C. Identifying relevant studies for systematic reviews. *Brit Med J* 1994; 309: 1.286-1.291.
2. MULROW CD, OXMAN AD (eds). *Cochrane Collaboration Handbook* (updated September 1997). In: *The Cochrane Library* (database on disk and CD-ROM). The Cochrane Collaboration. Oxford: Update Software; 1994: issue 4.
3. Centro Cochrane Español: [www.cochrane.es](http://www.cochrane.es)
4. GONZÁLEZ S, SÁNCHEZ AM. Autotransfusión en cirugía cardiovascular. *Revista CES Medicina* 1988; 2: 92-96.
5. JIMÉNEZ G JF. Alfentanil en inducción anestésica de cirugías menores. *Revista CES Medicina* 1988; 2: 97-99.
6. ZULUAGA A, OCHOA A, DONADO JH, MEJÍA JI, CHAMAH H, MONTOYA F. Estudio comparativo del efecto de la hidroxicina, la terfenadina y el astemizol en niños con dermatitis atópica. *Hospital General de Medellín* 1986-1988. *Revista CES Medicina* 1989; 3: 7-13.
7. ZULUAGA A. Eficacia del ketoconazol en crema y en champú y del sulfuro de selenio en champú, en el tratamiento de la pitiriasis versicolor. *Hospital General de Medellín*, marzo 1988-1989. *Revista CES Medicina* 1989; 3: 69-76.
8. JIMÉNEZ OJ, MEJÍA JC. Prevención de la hipertensión inducida por el embarazo con dosis bajas de aspirina. *Medellín* 1990-1991. *Revista CES Medicina* 1992; 6: 9-14.
9. ZULUAGA O, TIRADO F, TIRADO MI. Ácido eicosapentaenoico y arterioesclerosis. *Revista CES Medicina* 1992; 6: 33-39.
10. BLANCO P, CEPEDA A, LEAL JF, MEBARAK C, MONTOYA F. Tratamiento comparativo de la rinitis alérgica con antihistamínicos de toma única diaria. *Revista CES Medicina* 1992; 6: 71-73.
11. MACHADO A, VÉLEZ JF. Bupivacaína simple al 0.25% y bupivacaína simple al 0.125% más fentanyl, en analgesia epidural durante el trabajo de parto. *Hospital General de Medellín*. Enero-diciembre 1991; enero-abril 1992. *Revista CES Medicina* 1992; 6: 125-130.
12. HENAO JA. Efectividad de la ketamina nasal en la premedicación de niños programados para cirugía ambulatoria. *Hospital General de Medellín, Clínica Noel*. *Revista CES Medicina* 1993; 7: 135-144.
13. JARAMILLO JA, GONZÁLEZ MM, VÉLEZ M. Eficacia del tratamiento de la gastroparesia diabética con cisapride en pacientes diabéticos no insulino-dependientes. *Revista CES Medicina* 1993; 7: 113-118.
14. SUSSMANN O, SARAIVIA J. Estudio comparativo de la eficacia de la dosis única de ofloxacina, amoxicilina y amoxicilina/clavulanato, *Hospital San Juan de Dios-Santafé de Bogotá* 1992. *Revista CES Medicina* 1993; 7: 179-181.
15. CANO P, CANO JF, OCHOA JG, POSADA N. Ácido retinoico: terapia alternativa en el tratamiento de la infección por papiloma humano del tracto genital femenino. *Profamilia* 1992-1993. *Revista CES Medicina* 1994; 8: 39-45.
16. CORREA A, YERZAGARAY R, ZÚÑIGA E, ZULUAGA A. Itraconazole en el tratamiento de las tiñas, estudio multicéntrico 1993. *Revista CES Medicina* 1994; 8: 79-83.
17. HENAO F, MARTINA JF. Buprenorfina por vía epidural analgésica postoperatoria luego de la sección cesárea. Estudio comparativo con placebo HGM. *Luz Castro de Gutiérrez*, enero-junio 1992. *Revista CES Medicina* 1994; 8:120-121.
18. CARVAJAL M, GÓMEZ PF, MORALES A. Prevención del retardo del crecimiento intrauterino con bajas dosis de Asa. *Hospital Manuel Uribe Ángel, Envigado* 1992-1993. *Revista CES Medicina* 1994; 8: 21-31.

19. ARISMENDI A. Evaluación de las pruebas del CST inducido con oxitocina e inducido por estimulación del pezón para la determinación de la salud fetal en las embarazadas de alto riesgo. Hospital General de Medellín, Centro de ginecología y obstetricia Coomeva 1991-1994. *Revista CES Medicina* 1994; 8: 53-63.
20. PÉREZ C, VALLECILLA DM, VALENCIA M, VALENCIA A. Evaluación comparativa del ácido retinoico en concentraciones del 0.05% y 0.1% en el tratamiento del fotoenvejecimiento. CES-Medellín 1992-1993. *Revista CES Medicina* 1994; 8: 65-71.
21. VILLA CA, VILLEGAS S. Ketamina regional intravenosa. Hospital regional de Caldas. Enero-Junio 1993. *Revista CES Medicina* 1994; 8: 124-125.
22. BORRERO M, GIRALDO DF. Comparación entre inseminación intrauterina e inseminación intraperitoneal con hiperestimulación ovárica usando semen lavado. Profamilia 1994-1995. *Revista CES Medicina* 1995; 9: 125-131.
23. ROMERO DE, VALLEJO EE. Episiotomía selectiva versus episiotomía de rutina en la prevención de desgarros perineales en el Hospital General de Medellín, 1997-1998. *Revista CES Medicina* 1998; 12: 21-28.
24. GONZÁLEZ MA, TOBÓN BE, URIBE LM. Comparación de la efectividad de la placa con desprogramador anterior y la placa completamente desprogramada sobre la disfunción de la articulación temporomandibular. *Revista CES Odontología* 1989; 2: 85-89.
25. BOTERO BM. Efecto a corto plazo del enjuague con gluconato de clorhexidina al 0.2% como ayuda de higiene oral en pacientes con ortodoncia fija. *Revista CES Odontología* 1990; 3: 40-42.
26. CALLE J, VÉLEZ CM, VÉLEZ LF. Prevalencia de ulceraciones y trastornos de la mucosa oral luego del enjuague con plakos (plakoxidina-gluconato de clorhexidina al 0,2%) durante 16 días (estudio piloto). *Revista CES Odontología* 1991; 4: 55-59.
27. AGUDELO JA, CUARTAS SE, POSADA MA. Disfunción de la articulación temporomandibular causada por las coronas de acero colocadas en dientes posteriores de niños en edades de 4, 5 y 6 años. *Revista CES Odontología* 1991; 4: 119-121.
28. HENAO AM, HOYOS ML, MEJÍA R. Impacto de un video sobre salud oral, en adultos entre los 25 y 45 años de dos comunidades. *Revista CES Odontología* 1993; 6: 75-80.
29. RESTREPO JF, URIBE FA, URIBE G, JIMÉNEZ ID. Comparación de los cambios craneofaciales verticales y anteroposteriores que ocurren en los pacientes que usan mentonera con placa interoclusal. *Revista CES Odontología* 1994; 7: 77-85.
30. HOYOS LA, VÉLEZ CC. Efecto de la psicoprevención por medio de un modelado con sonoviso sobre la conducta ante tratamiento odontológico de niños entre cuatro y cinco años de edad. *Revista CES Odontología* 1995; 8: 51-55.
31. DURÁN CM. Análisis del comportamiento de niños de difícil manejo después de la administración del midazolam o placebo antes del tratamiento odontológico. *Revista CES Odontología* 1995; 8: 116-119.
32. ALVARÁN LM, ESCOBAR MA, ZEA HC. Eficacia de un video y una cartilla como métodos de motivación para la higiene oral en los niños; estudio comparativo. *Revista CES Odontología* 1995; 8: 162-165.
33. PÉREZ M, GARCÍA CM, ECHEVERRI JA, JIMÉNEZ ID. Cambios en la actividad muscular durante el apretamiento dental al alterar la presión del ligamento periodontal y el estado emocional. *Revista CES Odontología* 1996; 9: 8-13.
34. DELGADO MC. Influencia de un programa motivacional en niños campesinos entre siete y doce años. *Revista CES Odontología* 1996; 9: 29-34.
35. VILLA B ADRIANA M. Evaluación del edema facial postcirugía ortognática después de la administración de dexametasona. *Revista CES Odontología* 1996; 9: 65-66.
36. MAZO MP, MEDINA MC. Cambios craneofaciales con el uso de mentonera con y sin placa interoclusal en pacientes con maloclusión clase III. *Revista CES Odontología* 1996; 9: 67-68.
37. AGUILAR OL, CADAVID LM, GUTIÉRREZ V. Efectividad de la lidocaína New Stetic comparada con roxicaina como anestésico local oral. *Revista CES Odontología* 1996; 9: 109-111.
38. PÉREZ MA, TRUJILLO H. Efectividad del estolato de eritromicina, ampicilina y cefaclor en amigdalofaringitis por estreptococo del grupo A. *Medicina UPB* 1983; 2: 49-52.

39. DE LOS RÍOS C, GIL LH, LOPERA ML, RESTREPO JS, URIBE W, URIBE M. Eficacia de un esquema antirrábico profiláctico intradérmico con vacuna CRL Colombiana. Medellín, 1985. *Medicina UPB* 1987; 6: 77-78.
40. ARANGO AE, JARAMILLO MC, JARAMILLO GA, LONDOÑO JA, MARÍN JM. Prevalencia de hiperlipidemias en un grupo de ejecutivos del valle de Aburrá 1987-1988, tratamiento comparativo con balsamina (*Momordica charantia*) y gemfibrozil durante cinco meses. *Medicina UPB* 1988; 7: 132-133.
41. ARIAS OP, GÓMEZ AM, HENAO OE, MOLINA LO. Evaluación terapéutica de la cafeína en niños con trastorno de atención deficitaria e hiperactividad. *Consulta Médica social UPB- Medellín* 1988. *Medicina UPB* 1989; 8: 75-76.
42. DELGADO LA, GUTIÉRREZ FA, MORALES AI, PELÁEZ LC. Cambios en la función renal de pacientes con disminución de la reserva renal e insuficiencia renal tratados con captopril (Capotén). *Medicina UPB* 1990; 9: 72-73.
43. ÁLVAREZ D, ARANGO J, ARISTIZÁBAL A, BERRI AL, LOPERA G, LOPERA R, et al. Eficacia de los nitritos en el tratamiento de la hipertensión sistólica aislada del anciano. Colonia Belencito: Medellín 1991. *Medicina UPB* 1991; 10: 135-136.
44. CÁRDENAS J, COCK A, ESLAVA E, FIGUEROA P, ORTEGA H, PRADO R, et al. Reducción de la dosis de esteroides con metotrexate. ISS-Antioquia-1991. Eficacia en pacientes asmáticos- esteroide-dependientes. *Medicina UPB* 1991; 10: 136-137.
45. ESCOBAR AJ. Tiabendazol, un nuevo antihelmíntico de amplio espectro. *Antioquia Médica* 1964; 14: 369-389.
46. LÓPEZ T, SOLÓRZANO R, DÍAZ F. Estudio clínico e inmunológico de los efectos de una vacuna antisarampionosa inactivada. *Antioquia Médica* 1964; 14: 499-512.
47. OBERNDORFER L, MEJÍA W. Comparación entre los resultados de la hormonoterapia a corto plazo y con dosis masivas, y la hormonoterapia clásica, en el tratamiento de la carditis reumática. *Antioquia Médica* 1971; 21: 31-51.
48. BOTERO D, ROJAS W, HOYOS D, SÁNCHEZ M. Estudio epidemiológico, terapéutico y quimioprofiláctico de amibiasis intestinal en el municipio de Apartadó. *Antioquia Médica* 1971; 21: 217-227.
49. BOTERO D, CASTAÑO A. Tratamiento comparativo de uncinariasis y ascaridiasis con pamoato de pirantel+hidroxinaftoato de befenio y tetraclo-roetileno. *Antioquia Médica* 1972; 22: 581-591.
50. RAMÍREZ R, ORREGO A. Cetoacidosis diabética. Estudio comparativo aleatorio entre las vías intramuscular e intravenosa con microdosis de insulina regular. *Antioquia Médica* 1983; 32: 77-82.
51. VARGAS GI. Evaluación comparativa de las suturas absorbibles ácido poliglicólico "S" y poliglactina 910 en la síntesis de la pared abdominal. *Antioquia Médica* 1983; 32: 177-182.
52. VÉLEZ F, GONZÁLEZ F, GIRALDO L, MONROY G, ROLONG L. Manejo de heridas quirúrgicas contaminadas y sucias con cuatro modalidades de tratamiento local. *IATREIA* 1990; 3: 19-25.
53. GONZÁLEZ M, MOLINA A, MEJÍA S, MONTOYA F. Inmunoterapia en el tratamiento de la conjuntivitis alérgica crónica. *IATREIA* 1996; 9: 60-65.
54. GARCÍA A, CUSTODE F, MARTÍNEZ V, MILLÁN L, GARCÍA H. Bloqueo de los nervios iliohipogástrico e ilioinguinal para analgesia posquirúrgica en cesárea tipo Pfannestiel realizada bajo anestesia general. ¿Qué concentración de analgésico usar? *IATREIA* 1998; 11: 108-111.
55. BOTERO D, ALZATE J, ECHEVERRI B, GÓMEZ G, GUTIÉRREZ JH, LEMA P, et al. Asociación de helmintiasis intestinales con parámetros antropométricos y rendimiento físico en niños eutróficos. *Anales Acad Medicina Medellín. Época V* 1992; 5: 29-34.
56. PÉREZ MA, TRUJILLO H, MEJÍA GI. Ceforanida vs lincomicina en el tratamiento de las amigdalofaringitis agudas por estreptococo beta hemolítico del grupo (EBHA). *Medicina UPB* 1988; 7: 119-124.
57. TRUJILLO H, ÁLVAREZ R, RODRÍGUEZ A, ROLDÁN R, WARREN D, et al. La rifampicina y las penicilinas en el tratamiento de la osteomielitis hematógena de los niños. *Antioquia Médica* 1974; 24: 443-453.
58. ARIAS JM. Influencia de un video motivacional sobre las prácticas de higiene oral de niños entre los ocho y doce años. *Revista CES Odontología* 1991; 4: 25-30.

