**Medicina Basada en Evidencias**

La MBE requiere la integración de las mejores evidencias de la investigación con conocimientos y experiencia clínica y con los valores y circunstancias únicas de los pacientes.

Históricamente la Medicina basada en la Evidencia tiene un doble origen: filosófico y tecnológico.

El origen filosófico de la esta nueva tendencia se remonta a mediados del siglo XIX y tiene en Paris, con sus escépticos post-revolucionarios (Bichat, Magendie, etc.) su punto de partida. El nuevo paradigma que esta nueva corriente impone se sustenta en una concepción de la medicina teórica basada en la experimentación y una medicina práctica basada en la verificación o validación. Hasta llegar a este nuevo paradigma la ciencia médica tuvo que recorrer un largo camino. Desde la perspectiva Aristotélica y su ulterior influjo, que discernía entre saber especulativo (universal, cierto) y saber práctico (particular, probable), hasta la concepción imperante a partir del siglo XVII de una medicina teórica basada en la experimentación y una medicina práctica sustentada por la extrapolación.

Desde un punto de vista tecnológico, un poderoso germen del ulterior desarrollo de la MBE fue la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. A finales de los años sesenta se comenzó a desarrollar en esta Universidad, un programa educativo interdisciplinario centrado en la resolución de problemas individuales. Este tipo de aprendizaje desarrolla, como después veremos, una metodología muy similar a la propia de la MBE: identificación del problema, búsqueda de información sobre el mismo, y resolución del problema en consonancia con la información recogida. Figura clave en el desarrollo de esta Escuela de Medicina, y uno de los pioneros en la divulgación y práctica de la MBE, fue el estadounidense David Sackett, quien enfatizó sobre la importancia de la epidemiología y el conocimiento estadístico, antes de aplicar sus teorías en el ejercicio de la práctica médica, siguiendo la corriente de la MBE.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Características | Pruebas diagnosticas con resultados cuantitativos y dicotómicos | Estudio de Cohorte | Estudio de casos y controles |
| Tipo de estudio | Estudios transversales comparativos | Longitudinales:* Prospectivos
* Retrospectivos

AnalíticosObservacionales | Observacionales |
| Criterios de validez | Dicotómicos: * Sensibilidad
* Especificidad
* Exactitud
* VP+
* VP-

Cuantitativos:* Curvas de COR
* Razón de verosimilitud
 | Calculo de riesgos:* Riesgo Predictivo Positivo
* Riesgo Predictivo Negativo
* Riesgo Atribuible
* Riesgo Relativo
 | Razón de momios |
| Criterios de validez | Sen: a/a+cEsp: d/b+dExactitud: a+d/a+b+d+cVP +: a/a+bVP -: d/d+cPrevalencia: a+c/a+d+b+cRV: sensibilidad/(1-especificidad)Odd ppep: probabilidad / 1- probabilidad.Odd ppop: (Rv x oddppep).Odd ppop: odd ppop / 1+ odd ppop. | RPP: Sen/1-EspRPN: 1-Sen/EspRA: (a/a+b) – (c/c+d)RR: CIe/ CIo* CIe: a/a+b
* Cio: a/c+b
 | RM: (a/c)/(b/d)= (a\*d)/(b\*c) |
| Sesgos más comunes | De duraciónDe informaciónDe selecciónDe memoria | De susceptibilidadDe sobrevivenciaDe migraciónDe informaciónDe selección  | De restricciónDe pareamientoDe estratificaciónDe análisis multivariado |
| Nivel de evidencia | III | II BTipo CEBM(4)Tipo SIGN 2+ | II BTipo CEBM(3b)Tipo SIGN 2+ |

**Bibliografía:**

1. W. Scott Richardson, Paul Glasziou, R. Brian Haynes, medicina vasada en la evidencia: como ejercer y enseñar la MBE, Elsevier, Expaña, 3era edicion, 2006.
2. L.M. Junquera, J. Baladrón, J.M. Albertos, S. Olay, medicina basada en evicencia, Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac v.25 n.5 Madrid set.-oct. 2003