

## Historia de la Medicina Basada en Evidencias

La Medicina basada en la Evidencia, término acuñado por Gordon Guyatt, se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. Para ello, se requiere la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de las mejores «evidencias» disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes.

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

El *origen filosófico* de esta nueva tendencia se remonta a mediados del siglo XIX y tiene en París 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.

Para la medicina Aristotélica, el conocimiento en la práctica médica no puede ser nunca cierto sino sólo probable, entendiendo como probabilidad aquella opinión que defienden las gentes más sabias y expertas que hoy en día se le considera probabilidad subjetiva. La toma de decisiones en esta línea de pensamiento está condicionada por la autoridad de quienes defienden una postura y, por tanto, no con la evidencia sino con la intención.

En el siglo XVII Bernoulli elabora la teoría matemática de las probabilidades, que sustituye la idea de certeza por la de probabilidad. La teoría de la probabilidad objetiva permitió calibrar el nivel de certeza, asignándole un valor objetivo (50%, 1%, etc.) de posibilidades de veracidad. A partir de este momento, la ciencia empírica o experimental dejó de ser un saber deductivo, para convertirse en inductivo, naciendo lo que Claude Bernard llamó medicina experimental.<sup>4</sup>

Con la llegada del siglo XX la medicina experimental se hizo más humilde, comenzando a ganar peso, lo que se denominó investigación clínica, sustituyéndose los conceptos de analogía y extrapolación por los de verificación y evidencia. Los ensayos clínicos, la epidemiología clínica y el desarrollo de Internet fueron las herramientas que fomentarían, el cuerpo doctrinal de lo que hoy conocemos como MBE.

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.

Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. Esta referencia es de suma importancia pues lo novedoso de la propuesta educativa que esta Universidad ha comenzado a desarrollar a fines de la década del '60, es su orientación comunitaria. Esta reforma en educación médica pone énfasis en perspectivas poco exploradas en los modelos clásicos como son la exposición temprana a problemas clínicos, el aprendizaje de las ciencias básicas y clínicas en un mismo tiempo, el desarrollo de habilidades clínicas, de comunicación, y preocupación comunitaria, el aprendizaje de conceptos de epidemiología clínica, bioestadística y ética, el aprendizaje en pequeños grupos y la introducción de múltiples evaluaciones para planear correcciones en cualquier momento del proceso educativo.

David Sackett: fue convocado por John Evans en 1967 a McMaster para comenzar a desarrollar el Departamento de Epidemiología y Bioestadística. Entre las muchas iniciativas que ha promovido en la investigación médica canadiense se incluye la Task Force on Periodic Health Examinations de amplia repercusión mundial al resaltar el énfasis en la prevención basada en la evidencia.

Archie Cochrane preocupado desde la década del '70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la efectividad de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados. impulsó a un grupo de investigadores de la Universidad de Oxford, entre otros a Iain Chalmers, hacia la elaboración de una base de datos que recogiera revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados, Así en 1989 se publicó el libro "Effective Care in Pregnancy and Childbirth". de donde se originaría lo que actualmente se conoce como Colaboración Cochrane, fundada en 1992, con centros diseminados por todo el mundo y también *The Cochrane Library*, obra de edición periódica en soporte electrónico de amplia difusión por Internet, en la que se recoge el trabajo de diferentes grupos de revisores e interesantes metaanálisis.

## **Tipos de Estudio Epidemiológicos**

### 1.-Estudios Descriptivos

- A) Estudios de Correlación
- B) Reporte de un Caso
- C) Reporte de una serie de Casos

D) Estudios Transversales o de Prevalencia

2.-Estudios Analíticas

A) Observacionales:

*Estudios de Cohorte*

*Estudio de Casos y Controles*

3.-Experimentales

A) Ensayos Clínicos

Sesgos	
De Selección	Ocurre cuando los grupos de pacientes que se están comparando son diferentes en algún aspecto del factor que se está estudiando y que se puede influenciar el resultado.
De Información	Ocurre cuando la información que se obtiene de los grupos se debe a que el investigador o los pacientes de los grupos que se están comparando tienen interpretan o reportan

Bibliografía

1.- JUNQUERA, L.M.; BALADRON, J.; ALBERTOS, J.M. y OLAY, S.. **Medicina basada en la evidencia (MBE): Ventajas**. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* [online]. 2003, vol.25, n.5, pp. 265-272. ISSN 1130-0558.

2.- Manual de medicina basada en evidencia, Capitulo 4: conceptos básicos de epidemiología clínica; Gregorio Thomas Obrador.