

## Historia de la MBE

Durante el reinado del Emperador Qianlong en China, en el siglo XVIII, unos académicos desarrollaron una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio llamada “kaozheng”, que traducido significa “practicando investigación con evidencias”, lo que involucraba una “evaluación meticulosa de los datos basada en estándares rigurosos de precisión.

Se identifica su origen en el París posrevolucionario, con médicos como Pierre Charles Alexander Louis que rechazaban los pronunciamientos de las autoridades de esa época y buscaban la verdad de la observación sistemática de los enfermos.

En los 1950 y 1960, uno de los esfuerzos más importantes para la utilización apropiada de la evidencia científica en medicina nació por el entusiasmo y trabajo de Archiblad Cochrane, un epidemiólogo inglés que trabajaba para el National Health Service británico. Archie Cochrane fue uno de los luchadores iniciales a favor del estudio clínico con asignación al azar, reconoció el poder del ensayo clínico como un potente método de obtener información no sesgada sobre la eficacia de intervenciones terapéuticas y también las limitaciones de un solo estudio clínico como una muestra limitada de una realidad mucho más amplia y compleja. Él dijo ciertamente en 1979 “...es ciertamente una gran crítica a nuestra profesión el que no hayamos organizado un resumen crítico, por especialidad o subespecialidad, aceptado periódicamente, de todos los ensayos controlados relevantes...” Su libro *Effectiveness and efficiency: random reflections on health services* ha influenciado las políticas y decisiones sobre los servicios de salud en muchas partes del mundo y sirvió como impulso para la creación de la Colaboración Cochrane, que actualmente constituye uno de los trabajos más importantes y productivos de la MBE en el mundo.

Los conceptos actuales de la disciplina de MBE fueron desarrollados e implementados formalmente en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster, en Hamilton, Ontario, Canadá, en la década de los setenta y ochenta. El término “basada en evidencias” fue utilizado inicialmente después de una encuesta que daba información sobre la falla de los médicos en mantenerse actualizados con investigaciones recientes, por medio de la lectura de revistas médicas, como consecuencia de esta encuesta, los currícula de pregrado y posgrado de McMaster fueron modificados, requiriendo que los estudiantes de medicina mantuvieran a la vanguardia en la literatura médica sobre investigación clínicas informadas, como parte de una estrategia de promover el aprendizaje vitalicio y hacer que la evidencia científica de la investigación médica estuviera más fácil y rápidamente disponible para los médicos. En 1992, el movimiento de la atención de la salud basada en evidencia se consolidó en la Universidad de McMaster en Canadá, con la presentación a la comunidad médica de los principios, conceptos, práctica, y nombre de “Medicina Basada en Evidencias”, en la revista JAMA. Varias personas han sido prominentes en la disciplina de MBE, como David Sackett, Gordon Guyatt, Brian R. Haynes, y muchos otros, conformando el Evidence-Based Medicine Working Group, escribiendo múltiples publicaciones sobre el tema, e implementando estrategias educativas para aprender y practicar la MBE, que se han difundido en todo el mundo.

## Tipos de estudios:

### Descriptivos:

- Estudios correlacionales (en poblaciones)
  - Reporte de un caso.
  - Reporte de una serie de casos.
  - Estudios transversales o de prevalencia.
- } (en individuos)

### Analíticos:

- Observacionales.
  - Estudios de casos y controles
  - Estudios de cohortes (retrospectivos y prospectivos)
- Descriptivos.
  - Ensayo clínico.
  - Ensayo de campo.
  - Ensayo comunitario.

## Tipos de sesgos:

Sesgo de selección	Hace referencia a diferencias sistemáticas entre una muestra y su población de origen provocada por un muestreo inapropiado.
Sesgo de espectro	Sesgo que ocurre al estimar la sensibilidad y la especificidad en pacientes con diferentes manifestaciones de la enfermedad para la que se pretende utilizar una prueba diagnóstica determinada.
Sesgo de información	Sesgo que puede ocurrir en todo tipo de diseños de estudios, debido a errores sistemáticos en la medición de exposiciones o respuestas, y que conduce a problemas de inadecuada información.
Sesgo de publicación	Tipo de sesgo que surge de la publicación selectiva en revistas médicas de estudios cuyos resultados son estadísticamente significativos.
Sesgo de voluntario	Tipo de sesgo que ocurre particularmente en estudios transversales, cuando se deja a los participantes la tarea de proveer la información que se recoge.

## Bibliografía:

1. Melchor Sánchez-Mendiola. La medicina basada en evidencias en México: ¿Lujo o necesidad?. Vol. 46, No. 2, Abr-Jun 2001, pp. 97-103.

2. Pita Fernández, S. Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995. p. 25-47. (Actualizado 28/02/2001)
3. <http://www.mbeneumologia.org/mbe/glosario/default.aspx?param=S&page=2>