**HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

Muchas de las ideas que promueven el ejercicio de la Medicina Basada en Evidencias son muy antiguas. Durante el reinado del Emperador Qianlong en China (Siglo XVIII), se desarrolló una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio, llamada “kaozheng”, que traducido significa “Practicando Investigación con Evidencias”.

Fue hasta 1952 que apareció el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical Journal, constituyendo un punto de cambio fundamental en el desarrollo del razonamiento biomédico, que permitió cuantificar la eficacia real y la seguridad de las intervenciones preventivas, diagnósticas o terapéuticas, así como la formación de opiniones sobre el pronóstico.

Sin embargo, fue necesario que transcurrieran años, para que estos criterios se incorporaran eficazmente al campo de la epidemiología clínica. A finales de la década de los 70´ varios epidemiólogos clínicos entre los que se destacan Sackett, Haynes y Tugwell; se esforzaban por integrar los datos de la investigación clínica a la toma de decisiones en la práctica médica.

En los 80´ aparecieron las primeras publicaciones orientadas a la revisión crítica de estudios publicados en revistas médicas y fue así que en 1990 en la Universidad de McMaster en Canadá, G. Guyatt acuñó el término “Medicina Basada en la Evidencia”, dando un nuevo enfoque a la docencia y práctica de la medicina y resaltando la importancia del examen crítico de las pruebas o “evidencias” procedentes de la investigación.

La Medicina Basada en Evidencias generó una fuerte polémica entre los defensores de la nueva postura y de la “medicina tradicional”; para los primeros fue un nuevo paradigma el ejercicio de la medicina y una filosofía de la práctica y la docencia clínica, con este enfoque ya no bastaría sólo la experiencia, sino que era obligatoria la evidencia científica para tomar decisiones clínicas acertadas.

La propuesta actual de la Medicina Basada en Evidencias, es emplear la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia.

**TIPOS DE ESTUDIOS QUE SE INVOLUCRAN EN LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudios observacionales** | **Estudios Experimentales** |
| Estudios descriptivos | Ensayos aleatorizados controlados |
| Estudios analíticos | Ensayos de campo |
| Transversales | Ensayos comunitarios |
| Casos y controles |  |
| Cohortes |  |

**TIPOS DE SESGOS**

SESGOS DE SELECCIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Sesgo de Neymann (de prevalencia o incidencia)** | Se produce cuando la condición en estudio determina pérdida prematura por fallecimiento de sujetos afectados por ella. |
| **Sesgo de Berkson (de admisión)** | Fue descrito en 1946 a partir de la existencia de asociación negativa entre cáncer (variable dependiente) y tuberculosis pulmonar. |
| **Sesgo de no respuesta o efecto del voluntario** | El grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos. |
| **Sesgo de membrecía (o de pertenencia)** | Se produce cuando entre los sujetos evaluados se presentan subgrupos de sujetos que comparten algún atributo en particular, relacionado positiva o negativamente con la variable en estudio. |
| **Sesgo del procedimiento de selección** | Puede observarse en diseños de investigación experimentales (ensayos clínicos controlados), en los cuales no se respeta el principio de aleatoriedad en la asignación a los grupos de experimentación y de estudio. |

SESGOS DE MEDICIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Sesgo de procedimientos** | Ocasionalmente el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser más interesante para el investigador que el grupo que participa como control. |
| **Sesgo de memoria** | Frecuente de observar en estudios retrospectivos, en los cuales se pregunta por antecedente de exposición a determinadas circunstancias en diferentes períodos de la vida, existiendo la posibilidad de olvido. |
| **Sesgo por falta de sensibilidad de un instrumento** | Si no se cuenta con adecuados métodos de recolección de la información, es posible que la sensibilidad de los instrumentos empleados en tales mediciones carezca de la sensibilidad necesaria para poder detectar la presencia de la variable en estudio. |
| **Sesgo de detección** | Su ocurrencia se explica por la introducción de metodologías diagnósticas diferentes a las inicialmente utilizadas al comienzo de un estudio. |
| **Sesgo de adaptación** | Se produce especialmente en estudios de intervención (experimentales o cuasi-experimentales), en los cuales individuos asignados inicialmente a un grupo particular deciden migrar de grupo por preferir un tipo de intervención por sobre otro. |

**BIBLIOGRAFÍA**

* Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Scott Richardson W. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. 2012
* Guerra L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. Med Clin (Barc) 2012; 107: 377-382
* http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/medicinabasadaenlaevidencia\_1.pdf
* http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/insIntrod4.htm
* http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2007/ms071b.pdf