MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS:

El concepto MBE significa, focalizar la atención en la utilización de investigaciones clínicas validadas en la práctica clínica.El término fue acuñado por la Escuela Médica de Mc Master de Canadá, en los años 80 (sus orígenes filosóficos se sitúan en París a mediados del siglo XIX), y significó el inicio de una estrategia educativa que se ha continuado desarrollando.

La **MBE** es una de las expresiones de un antiguo movimiento de mejora de la calidad clínica, que se vio potenciado por la demostración de la falta de fundamento de muchas decisiones clínicas y de la enorme variabilidad de la práctica médica, y por la crítica a la [medicina](http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina). Su desarrollo se inició en los años sesenta del siglo XX, cuando se empezó a aplicar el diseño de los [ensayos clínicos](http://es.wikipedia.org/wiki/Ensayo_cl%C3%ADnico) al campo médico, y se desarrollaron trabajos iniciales al respecto. Sobre la falta de fundamento de las decisiones clínicas, los trabajos pioneros son de [Cochrane](http://es.wikipedia.org/wiki/Cochrane), en 1972; de [John Wennberg](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=John_Wennberg&action=edit&redlink=1) en 1973, son los trabajos sobre la variabilidad de la práctica clínica; y de [Iván Illich](http://es.wikipedia.org/wiki/Iv%C3%A1n_Illich) y [Thomás McKeown](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Thom%C3%A1s_McKeown&action=edit&redlink=1) en 1976, sobre crítica a la medicina. El concepto de «basado en pruebas» lo expresó, como tal, por primera vez [David Eddy](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=David_Eddy&action=edit&redlink=1) en 1982. Después vendría el desarrollo explosivo de la medicina basada en pruebas, primero en un círculo restringido, en 1991, y después en todo el mundo, desde 1992, por influencia del canadiense *Evidence-Based Medicine Working Group*. En noviembre de 1992 el “Evidence-Based Medicine Working Group” (EBMWG), Grupo de Trabajo en Medicina Basada en la Evidencia de la [Universidad McMaster](http://es.wikipedia.org/wiki/Universidad_McMaster) en [Ontario](http://es.wikipedia.org/wiki/Ontario) (Canadá), publicaba en la revista [JAMA](http://es.wikipedia.org/wiki/JAMA), el artículo titulado: *Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine*.5 Se iniciaba la difusión de un nuevo enfoque para la práctica de la medicina. Este trabajo proponía un cambio en el modelo o [paradigma](http://es.wikipedia.org/wiki/Paradigma) del aprendizaje y el ejercicio de la medicina, y formulaba el ideario del movimiento. La MBE ha cambiado la formación médica en muchas escuelas de [medicina](http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina) y de disciplinas afines en el campo de la salud. Las metodologías empleadas para determinar la mejor evidencia fueron establecidas por el equipo de McMaster conducido por los [médicos](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicos) [David Sackett](http://es.wikipedia.org/wiki/David_Sackett) y [Gordon Guyatt](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Gordon_Guyatt&action=edit&redlink=1).

Esto significa que el médico debe tener acceso rápido y confiable a las fuentes más actualizadas de información, en las cuales la relación surgida de la investigación sea explícita y honesta. También se necesitan estudios sistemáticos sobre su aplicación en diferentes marcos clínicos que representan las etapas más avanzadas de investigaciones concebidas para determinar si las innovaciones surgidas de la ciencia básica, ofrecen resul- tados confiables, si ellos son de aplicación universal, y para cuales enfermos son más útiles. La medicina basada en evidencias no compite con las ciencias básicas, sino que depende de ella, y construye nuevas etapas a partir de ella.

TIPOS DE ESTUDIOS:

Descriptivos.

Analíticos.

Experimentales.

Sesgos.

TIPOS DE SESGOS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SELECCION | INFORMACION | CONFUSION |
| Son errores sistemáticos que se introducen durante la selección o el seguimiento de la población en estudio y que propician una conclusión equivocada sobre la hipótesis en evaluación. Pueden ser originados por el mismo investigador o ser el resultado de relaciones complejas en la población en estudio que pueden no ser evidentes para el investigador y pasar desapercibidas. Los sesgos de selección pueden ocurrir en cual- quier estudio epidemiológico, sin embargo, ocurren con mayor frecuencia en estudios retrospectivos y, en particular, en estudios transversales o de encuesta. | se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga. Una posible fuente de sesgo de medición puede ser cualquier factor que influya de manera diferencial sobre la calidad de las mediciones que se realizan en los grupos expuesto y no expuesto en el contexto de los estudios de cohorte o entre los casos y controles en el contexto de los estudios de casos y controles. | puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real. Existe sesgo de confusión cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio o cuando no observamos una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada. Esta(s) variable se denomina factor de confusión o confusor. Los resultados de un estudio estarán con- fundidos cuando los resultados obtenidos en la población en estudio apoyan una conclusión falsa o espuria sobre la hipótesis en evaluación, debido a la influencia de otras variables, que no fueron controladas adecuadamente ya sea durante la fase de diseño o de análisis |

REFERENCIAS:

1. MacMahon B, Yen S, Trichopoulos D *et al.* Coffee and cancer of the pancreas. N Engl J Med 1981; 304:630-633. 2. Feinstein HR, Horowitz RI. A critique of the statiscal evidence associating estrogens with endometrial cancer. Cancer Res 1978;38: 4001-4005.

3. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking:Ten years’ observations of British doctors. BMJ 1964;1:1399-1410. 4. Doll R, Hill AB. Mortality in Relation to Smoking:Ten years’ observations of British doctors (Concluded). BMJ 1964;1:1460-1467.

Articulo scielo.