La medicina basada en evidencias consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores y más actuales pruebas en la toma de decisiones sobre la atención integral de cada individuo, no sólo sobre su enfermedad o proceso, comprendiendo desde la realización de diagnósticos precisos, atención eficiente y la identificación y consideración de los principios, preferencias y derechos de los pacientes.

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. El ensayo clínico fue el punto de partida para el desarrollo de múltiples técnicas de estudio y análisis científicos basados en la estadística y la epidemiología. 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.

Existen varios tipos o diseños de estudios que pueden ser aplicables en la medicina basada en evidencias. Estos son:

* Descriptivos
  + Estudios ecológicos
  + Transversales
  + Resporte de caso
* Analíticos
  + Observacionales
    - Casos y controles
    - Cohortes
  + Experimentales
    - Ensayos clínicos
    - Ensayos de campo
    - Ensayos comunitarios
* Revisiones
  + No sistemáticas
  + Sistemáticas
    - Cualitativa
    - Cuantitativa

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sesgos de selección |
|  | Sesgos de medición |
|  | Sesgos de confusión |
| Durante la planificación del estudio | Sesgos presupuestarios |
| Sesgos de evaluación inicial |
| Sesgos de concepto |
| Durante el proceso de muestreo | Sesgos debidos a falta de representatividad de la población |
| Sesgos debidos a falta de representatividad de la muestra |
| Durante la recolección de datos | Sesgos debido al encuestado |
| Sesgos por olvido |
| Sesgos por subjetividad |
| Sesgos por confusión e ignorancia |
| Sesgos por medición |
| Sesgos por abandono |

BIBLIOGRFÍA:

* MANTEROLA, C. & OTZEN, T. Los sesgos en investigación clínica. Int. J. Morphol., 33(3):1156-1164, 2015.
* LETELIER, L & MOORE, P. Rev. méd. Chile v.131 n.8 Santiago ago. 2003.
* LARA, K ET AL. Importancia de la medicina basada en evidencias en la practica clínica cotidiana. Medica Sur, Vol. 14, núm. 1, Enero-Marzo 2007.