

## Historia de la Medicina basada en evidencias

La Medicina Basada en Evidencias (MBE) es muchas cosas para muchas personas, para algunos es un nuevo paradigma en la enseñanza y práctica de la medicina, para otros es una herramienta sistematizadora, un movimiento intelectual, una filosofía, una actitud, una novedad pasajera, una moda peligrosa, e incluso el fin de la medicina clínica como la conocemos. Se puede considerar a la MBE como una serie de actitudes hacia la práctica y aprendizaje de la medicina, que ofrece una perspectiva integral y actualizada sobre la manera como se toman las decisiones relacionadas con la salud, tanto al nivel individual como poblacional, con el objetivo principal de ofrecer al individuo y a la sociedad la atención médica de mejor calidad posible, utilizando las estrategias diagnósticas y terapéuticas más efectivas de acuerdo a los recursos disponibles.

De acuerdo con Straus y colaboradores, MBE es "...la integración de la mejor evidencia investigacional con la pericia clínica, los valores del paciente y sus circunstancias...". La palabra evidencia en español no tiene el mismo significado que evidence en inglés, lo que ha originado confusión, discusiones y diferentes propuestas para expresar el concepto en nuestro idioma, como el término "medicina basada en pruebas", o "medicina basada en pruebas científicas". Por la similitud visual, verbal y la fuerza de uso, se ha adoptado el término medicina basada en evidencias en los países de habla hispana, en el sentido de evidencia científica empírica y racional, por considerar que ha sido aceptada en este contexto con ese significado.

En los 1950's y '60s, uno de los esfuerzos más importantes para la utilización apropiada de la evidencia científica en medicina nació por el entusiasmo y trabajo de Archibald Cochrane, un epidemiólogo inglés que trabajaba para el Servicio Nacional de Salud 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 en 1979 "...es ciertamente una gran crítica a nuestra profesión el que no hayamos organizado un resumen crítico, por especialidad o subespecialidad, adaptado periódicamente, de todos los ensayos controlados aleatorios 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 setentas y ochentas. Un grupo de epidemiólogos clínicos entre los que se encontraban David Sackett, Brian Haynes y Peter Tugwell, diseñaron una serie de artículos sobre cómo leer revistas médicas, que aparecieron en el Canadian Medical Association Journal en 1981. Se propuso el término “critical appraisal” (que se ha traducido como apreciación o evaluación crítica) para describir cómo aplicar una serie de reglas básicas para el análisis de las publicaciones científicas, y se comenzaron a enseñar estos conceptos en su institución a partir de entonces. Después se dieron cuenta de que era necesario ir más allá de revisar las revistas médicas, sino que la investigación publicada debía usarse de manera real en la solución de problemas clínicos en la atención de pacientes, a lo que David Sackett llamó “traer la apreciación crítica a la cabecera del enfermo”. En 1990 Gordon Guyatt tomó el cargo de Director de la residencia de medicina interna en McMaster, quien con el resto del equipo creía que el proceso descrito representaba una manera fundamentalmente diferente de practicar la medicina, por lo que propusieron un término que formalmente capturara esta diferencia.

El término inicial que Guyatt sugirió fue “medicina científica”, el cual no fue aceptado por las autoridades de su institución, y posteriormente propuso “evidence-based medicine” el cual sí fue aceptado. El término apareció por primera vez en un documento dirigido a los médicos que aplicaban para ingresar al programa de residencia en medicina interna dirigido por el Dr. Guyatt, y después apareció formalmente en una editorial del ACP Journal Club en 1991.

## Tipos de estudios

<i>Tipo de estudio</i>	<i>Asignación de la exposición</i>	<i>Número de observaciones por individuo</i>	<i>Criterios de selección de la población en estudio</i>	<i>Temporalidad</i>	<i>Unidad de análisis</i>
Ensayo aleatorizado	Aleatoria	Longitudinal	Ninguno	Prospectivo	Individuo
Pseudo-experimentales	Por conveniencia	Longitudinal	Ninguno	Prospectivo	Individuo
Cohorte	Fuera de control del investigador	Longitudinal	Exposición	Prospectivo o retrospectivo	Individuo
Casos y controles	Fuera de control del investigador	Longitudinal o transversal	Evento	Prospectivo o retrospectivo	Individuo
Estudio de encuesta	Fuera de control del investigador	Transversal	Ninguno	Retrospectivo	Individuo
Ecológico o de conglomerado	Fuera de control del investigador	Longitudinal o transversal	Ninguno	Retrospectivo	Grupo (o población)

## Tipos de sesgo

Sesgo de investigación cuantitativa	Negación de cualquier sesgo
Sesgo de investigación cualitativa	Negación de cualquier sesgo
Sesgo de diseño	Cuando investigador no tiene en cuenta los sesgos inherentes probables en la mayoría de los tipos de experimento
Sesgo de selección muestral	Se produce cuando el proceso de toma de muestras inserta un sesgo inherente en el estudio
Sesgo de omisión	Se produce cuando se omiten ciertos grupos en la muestra. Un ejemplo podría ser que las minorías étnicas son excluidas o, por el contrario, son las únicas estudiadas.
Sesgo de inclusión	Se produce cuando las muestras son seleccionadas por conveniencia.
Sesgo de procedimiento	Ocurre cuando se aplica una cantidad injusta de presión de los sujetos, obligándolos a responder sus preguntas rápidamente.
Sesgo de medición	Surge de un error en la recolección de datos y en el proceso de medición.
Sesgo del entrevistador	El entrevistador inconscientemente puede dar pistas sutiles por medio del lenguaje corporal o el tono de voz, que influirán sutilmente en el sujeto y éste dará respuestas orientadas hacia las opiniones, prejuicios y valores del entrevistador.

## Bibliografías

[http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/may02\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/may02_ponencia.html)

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n2/2383.pdf>

<https://explorable.com/es/sesgo-de-investigacion>

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>