

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

La medicina basada en evidencias (MBE) trata de el uso consiente, explícito y juicioso de la mejor evidencia. Poco es lo que se conoce de su origen, conocidos como revolucionarios de la MBE de París de mediados del siglo XIX como Bichat, Louis y Magendie. Hasta un poco más reciente en la escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. Con gran desarrollo a finales de los 60. Así como el pionero David Sackett médico estadounidense que adquirió gran importancia estadística y epidemiológicas mientras realizaba su servicio militar durante la época de la crisis de los misiles en Cuba, graduado de Harvard, en búsqueda de la mejor evidencia debe mencionarse el entusiasmo epidemiológico Archie Cochrane, quien a finales de los 70 realizó la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados, así como en 1989 publicó el libro 'effective Care in Pregnancy and Childbirth', lo que generó una colaboración Cochrane en 1992, esta fundación inicia en Oxford a raíz de las personas que necesitan tomar mejores decisiones, además de preparar, actualizar y promover, minimizar los sesgos.

Sin duda alguna la MBE es tan antigua como la medicina misma, porque desde el inicio los médicos han querido siempre realizar los actos conforme la mejor forma y el mejor resultado posible basándose en información previamente realizada y las raíces más modernas se encuentran en París en el siglo XIX Pierre Charles Anderson Louis en 1787 a 1872, que creó un movimiento en 1893 denominado *Medicine d'observation* y medios de experimentos dirigidos a crear terapias adecuadas. En los 50 y 60 en el siglo XX Austin Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico y el primer ensayo quirúrgico se realizó por J.C. Goligher en la década de los 60, al asignar, pacientes de manera aleatoria a diferentes tratamientos quirúrgicos para la enfermedad ulcero péptica.

La MBE tiene como movimiento o corriente, en los años 80 en la escuela de medicina de la universidad de McMaster de Ontario Canadá, liderado por Sackett, donde comienza la enseñanza y práctica de la MBE, donde a partir de Canadá diferentes centros universitarios como Yale continuaron con dichos estudios y enseñanzas.

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*¹³ 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, diagnosticas o terapéuticas, así como la formación de opiniones sobre el pronóstico.

En los 80 aparecieron las primeras publicaciones orientadas a la revisión critica de estudios publicados en revistas medicas y fue así que en 1990 en la Universidad de Máster en Canadá, G. Guyatt acuñó el termino “Medicina Basada en la Evidencia” (MBE) dando un nuevo enfoque a la docencia y practica de la medicina y resaltando la importancia del examen critico de las pruebas o “evidencias” procedentes de la investigación.

TIPOS DE SESGO EN INVESTIGACION

TIPOS DE SESGO	Diferencia
Sesgo de selección	Este tipo de sesgo es muy común en estudios de casos y controles, problemas en cuanto a la admisión de pacientes a hospitales.
Sesgo de memoria	
Sesgo de confusión	Este sesgo ocurre cuando la medición del efecto de una exposición de un riesgo se modifica, debido al asociación de dicha exposición sobre el factor que influye sobre la evolución de los resultados.
Perdida de seguimiento	
Sesgo de medición	Una ves el sujeto obtenido como muestra, se le pueden tomar medidas o recabar datos incorrectos.
Durante la planificación del estudio	Estos pueden relacionarse con la fuente de financiación, la información previa disponible y la planificación del estudio propiamente tal. Se dividen es sesgo de presupuestario, sesgo de evaluación inicial del proyecto y sesgo de concepto.
Durante el proceso de muestreo	Son debidos a la falta de representatividad de la muestras, es decir, a que la muestra no es una reproducción correcta de la población. Pueden deberse a que la población blanco, es distinta de la población a la que se pretenden inferir o extra-polar los resultados.
Durante recolección de datos.	Sesgos debido al encuestado, por olvido, pos subjetividad o por confusión, medición y abandono.
Durante recolección análisis e interpretación	Sesgo de publicación.

BIBLIOGRAFIA

1. MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS. PUBLICACION DEL BOLETIN ACADMICO NACIONAL DE MEDICINA EN BUENOS AIRES. Dra. Zulman Ortiz. Marcelo García Dieguez. Dra= Enrique laffaire.
2. Trabajo de revicion/ Origen, evolucion y reflexiones sobre la medicina basada en evidencias/ German Brito Soza, Armando Gonzales Capo, Pedro Cruz Rodriguez. Pagina 1 y 2.
3. Los Sesgos en Investigación Clínica/ Bias in Clinical Research/ Carlos Manterola & Tamara Otzen/ Int. J. Morphol/ 33(3):1156-1164, 2015.