

## **HISTORIA DE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA**

Las raíces más modernas se encuentran a mediados del siglo XIX en París, Pierre Charles-Alexandre Louis, creó en 1834, un movimiento al que denominó *Medicine d'observation*, y por medio de experimentos, contribuyó a la erradicación de terapias inútiles como la sangría. Entre los años 50 y 60 del siglo XX, Austin Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico, Esto marcó un hito en la investigación clínica, ya que es una de las herramientas más útiles en la toma de decisiones terapéuticas.

El primer ensayo clínico quirúrgico lo presentó J.C. Goligher en la década de los 60 del siglo XX, al asignar, de manera aleatoria pacientes a diferentes tratamientos quirúrgicos para la enfermedad úlcero-péptica.

La MBE como corriente o movimiento, tiene su origen en los años 80 del siglo XX en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster de Ontario, Canadá, donde un grupo de clínicos y epidemiólogos reunidos crearon dicho movimiento, liderado por Sackett, comienza la enseñanza y práctica , autodeclarándose herederos de la *Médecine d'observation* de Louis y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina. En forma simultánea grupos de Feinstein, Spitzer, Rothman, comienzan aplicando la MBE en sus respectivos centros, lo que permite una rápida globalización de este nuevo paradigma. También se ha desarrollado en las universidades de Oxford (Reino Unido) y Rochester (EE.UU.)

La MBE, término acuñado por Gordon Guyatt se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. Para eso se requiere la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de las mejores «evidencias» disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes.

El concepto inicial de MBE se refería a esta como la determinación de la mejor evidencia derivada de la investigación científica para la resolución de problemas clínicos pero en 1996 fue preciso replantear el concepto debido a la gran cantidad de críticas y objeciones de las que fue sujeto y según Sackett, uno de sus fundadores plantea, no es más que: «... el uso juicioso, consciente y explícito de la mejor evidencia científica en la toma de decisiones médicas para el cuidado de pacientes individuales».

En el contexto de esta definición ha de entenderse como «la mejor evidencia científica» aquella investigación clínicamente relevante, procedente, tanto de las ciencias básicas, como de las ciencias clínicas de la medicina, que se realiza sobre la exactitud y precisión de las pruebas diagnósticas (incluida la exploración física), sobre el poder de los marcadores pronósticos o sobre la eficacia y seguridad de los regímenes terapéuticos, rehabilitadores y preventivos.

La MBE no solo toma en cuenta la evidencia externa (entiéndase por esto mejor evidencia científica), sino también la evidencia interna (experiencia práctica individual o personal de cada médico), lo que algunos llaman románticamente el «arte de la medicina».

Otra figura trascendente de este nuevo paradigma fue el epidemiólogo británico Archie Cochrane, quien, preocupado por la falta de trabajos controlados sobre la práctica médica, impulsó a un grupo de investigadores de la Universidad de Oxford, entre otros a Iain Chalmers, hacia la elaboración de una base de datos que recogiera revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados.

## **TIPOS DE ESTUDIO**

- Descriptivos
  - Estudios ecológicos
  - Transversales
  - Series de casos
  - Caso reporte
  - Casos y controles
  - Cohortes
  - Ensayos clínicos
  - Ensayos de campo
  - Ensayos comunitarios
- Revisiones
  - No Sistemáticas
  - Cualitativa

## **TIPOS DE SESGOS**

Sesgo	Error sistemático de un estudio de investigación
Sesgo de selección	Error que surge en el seguimiento de la selección de la población del estudio. No siempre se refiere a los pacientes incluidos en un estudio; también puede referirse a los artículos incluidos para realizar un meta-análisis.
Sesgo de observación	Error sistemático en la medición de información acerca de la exposición o resultados
Sesgo de recuerdo	Es un tipo de sesgo de información. Se observa cuando los sujetos del estudio expuestos a un factor de riesgo o que tengan algún evento adverso recuerdan sus experiencias de una manera sistemáticamente diferente de los que no están expuestos o no padecen el evento adverso.
Sesgo de publicación	Se refiere a la tendencia de las revistas científicas a publicar artículos con resultados positivos (los que encuentran diferencias significativas) mucho más fácilmente que aquellos con resultados negativos. Este tipo de sesgo puede ser un problema principalmente en los meta-análisis.

## **BIBLIOGRAFIAS**

1. <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v49n2/cir14210.pdf>
2. <http://www.enlacesmedicos.com/glosario.htm>
3. [http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/10/U5\\_compl\\_delaguardia\\_epiclin.pdf](http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/10/U5_compl_delaguardia_epiclin.pdf)