

Historia de Medicina Basada en Evidencias.

La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia. El avance tecnológico y la magnitud de información que actualmente un médico debe conocer para basar sus decisiones en la mejor evidencia hacen necesario sistematice la búsqueda, se aprecie críticamente la literatura y se aplique ese conocimiento para el logro de los mejores resultados.

Los primeros registros que se tienen de la MBE son muy antiguos , durante el reinado del emperador Qianlong en China (siglo XVIII) se desarrollo una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio llamada Kaozheng que traducido significa practicando investigación con evidencia

Poco es lo que se conoce de sus orígenes, al decir de sus entusiastas promotores, que fueron calificados como escépticos postrevolucionarios de París de mediados del siglo XIX como Bichat, Louis y Magendie.

Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. Esta referencia es de suma importancia pues lo novedoso de la propuesta educativa que esta Universidad ha comenzado a desarrollar a fines de la década del '60, es su orientación comunitaria centrada en las personas, interdisciplinaria y con aprendizaje basado en problemas.

- En 1972, Archie Cochrane (1909-1988), famoso epidemiólogo inglés publica “Effectiveness and efficiency; random reflections on the health services”, libro bastante influyente en el que argumentaba que los escasos recursos existentes en e cuidado de la salud podían ser eficientemente manejados, solo si conocíamos cuales tratamientos eran efectivos y cuales no lo eran.
- 1980, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de McMaster (Ontario, Canada) se publicaron un conjunto de trabajos acerca de cómo analizar correctamente la bibliografía médica cuando se está al cuidado de paciente o se es responsable del mismo.
- En 1995, se inaugura en Oxford el Centro de Medicina Basada en la Evidencia dirigido por este investigador, así como la Cochrane Database of Systematic Reviews, en la que se extraen las conclusiones sobre los tratamientos que son eficaces y los que no, conforme a las pruebas aleatorias de que se disponga Modelo Mc Master Desarrollo del modelo Bases Filosóficas

CARACTERÍSTICAS SEGÚN TIPO DE ESTUDIO						
TIPOS DE ESTUDIO	OBJETIVO	ORIENTACIÓN	TIEMPO	INTERVENCIÓN	ASIGNACIÓN INTERVENCIÓN	GRUPO CONTROL
Prevalencia	Descriptivo	Transversales Longitudinales	---- Retrospectivo	----	----	----
Incidencia Transversal Casos-control	Descriptivo	Longitudinales	Prospectivo	----	----	----
	Analíticos	Transversales	----	Observacional	-----	No
Cohortes	Analíticos	Longitudinales	Retrospectivo Prospectivo	Observacional	----	No expuestos
	Analíticos	Longitudinales	Prospectivo	Experimental	Investigador	No
Antes-después Controlados no aleatorios	Analíticos	Longitudinales	Prospectivo	Experimental	Investigador	Si
Ensayos clínicos	Analíticos	Longitudinales	Prospectivo	Experimental	Aleatoria	Si

Tipos de sesgo		
Medición	Sesgo Procedimiento	Puede observarse en diseños de investigación experimentales (ensayos clínicos controlados) en los cuales no se respeta el principio de aleatoriedad en asignación a los grupos de experimentación y de estudio.
	Sesgo Memoria	Frecuente de observar en estudios retrospectivos, en los cuales se pregunta por antecedente de exposición a determinadas circunstancias en diferentes periodos de la vida, existiendo la posibilidad de olvido
	Sesgo Falta de sensibilidad	Si no se cuenta con adecuados métodos de recolección de la información, es posible que la sensibilidad de los instrumentos empleados en tales mediciones carezca de la sensibilidad necesaria para poder detectar la presencia de la variable en estudio. Como consecuencia de ello, la frecuencia de tal variable puede tener órdenes de magnitud inferiores a la real.
	Sesgo Detección	Su ocurrencia se explica por la introducción de metodologías diagnósticas diferentes a las inicialmente utilizadas al comienzo de un estudio.
	Sesgo Adaptación	Se produce especialmente en estudios de intervención (experimentales o cuasi-experimentales), en los cuales individuos asignados inicialmente a un grupo particular deciden migrar de grupo por preferir un tipo de intervención por sobre otro.
Selección	Sesgo Neymann	Se produce cuando la condición en estudio determina pérdida prematura por fallecimiento de los sujetos afectados por ella.
	Sesgo Berkson o admisión	Tipo de sesgo de selección, que puede darse en estudios de casos y controles. Estar enfermo y haber estado expuesto al factor de riesgo en estudio, aumenta la probabilidad de ser ingresado en un hospital. Genera una conclusión paradójica, pues la variable independiente acerca del factor de riesgo, se convierte en factor de protección.
	No respuesta o efecto del voluntario.	El grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos.
	Sesgo de membresía	Se produce cuando entre los sujetos evaluados se presentan subgrupos de sujetos que comparten algún atributo en particular, relacionado positiva o negativamente con la variable en estudio.
	Procedimiento de selección	Puede observarse en diseños de investigación experimentales (ensayos clínicos controlados), en los cuales no se respeta el principio de aleatoriedad en la