

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

ACTIVIDAD PRELIMINAR

HISTORIA.

La filosofía de la MBE es tan antigua como la medicina misma, porque desde sus orígenes siempre los médicos han querido basarse en la información más actualizada y real.

En 1834.

-Pierre Charles-Alexander Louis: "Medicine d'observation"

En los años 50 y 60 del siglo XX.

-Austin Bradford Hill: Metodología del ensayo clínico.

-J.C. Goligher: Primer ensayo clínico quirúrgico.

En los años 80 del siglo XX.

-Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster de Ontario, Canadá: MBE como corriente o movimiento.

-Grupos Feinstein, Spitzer y Rothman: Aplican MBE en sus centros.

Gordon Guyatt: Acuño el término de MBE.

En 1995.

-Inauguración del Centro de MBE en Oxford.

En 1996.

-Replantearon el concepto de MBE.

En 2002.

-MBE: Experiencia clínica y valores del paciente, como mejor evidencia de la investigación.

TIPOS DE ESTUDIOS.

Descriptivos.

- Ecológicos.
- Transversales.
- Series de casos.
- Case report.

Analíticos.

- Observacionales.
- Casos y controles
- Cohortes
- Experimentales
 - Ensayos clínicos
 - Ensayos de campo
 - Ensayos comunitarios.

Revisiones.

- No sistemáticas.
 - Sistemáticas.
 - Cualitativa.
 - Cuantitativa.
-

TIPOS DE SESGOS.

SESGO	DESCRIPCION
De selección.	<ul style="list-style-type: none"> -En casos y controles, retrospectivos y de cohorte transversal. -Error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar a los sujetos del estudio. -Subtipos: <ul style="list-style-type: none"> -No respuesta. -De membrecía / Pertenencia. -Procedimiento de selección. -Pérdida de seguimiento.
Se información o de medición.	<ul style="list-style-type: none"> -En estudios retrospectivos, experimentales o cuasi experimentales. -Defecto al medir la exposición o la evolución entre los grupos en estudio. -Clasificación incorrecta de sujetos, variables o atributos. -Subtipos: <ul style="list-style-type: none"> -De recuerdo o de memoria. -De procedimiento. -Por falta de sensibilidad del instrumento. -De detección. -De adaptación. -De atención. -Del entrevistador. -De obsequiosidad.
De confusión o mezcla de efectos	<ul style="list-style-type: none"> -En estudios observacionales. -Cuando la medición del efecto de exposición sobre un riesgo se modifica.
Durante la planificación del estudio	<ul style="list-style-type: none"> -Presupuestarios. -De evaluación inicial del proyecto. -De concepto.
Durante el proceso de muestreo	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de representatividad de la población. -Falta de representatividad de la muestra.
Durante la recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> -Debidos al encuestado. -Por olvido. -Por subjetividad. -Por confusión e ignorancia. -Medición. -Abandono.
Durante la etapa de análisis e interpretación.	<ul style="list-style-type: none"> -De publicación.

BIBLIOGRAFIAS.

- Ibáñez V. Modesto V. "Introducción a la medicina basa en la evidencia", Formación continuada, Cir Pediatr (2015); Vol. 18, N°2, 55-60.
- Brito G, González A, Cruz P, "Origen, evolución y reflexiones sobre la medicina basa en la evidencia", Trabajo de revisión, (2009)
- Manterola C, Otzen T, "Los sesgos en investigación clínica", Int. J. Morphol, 33(3): 1156-1164, (2015).