



Actividad Preliminar: Conceptos de epidemiología clínica

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR
GARCÍA PÉREZ DAVID

Historia de la medicina basada en evidencias:

La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana

El avance tecnológico y la magnitud de información que actualmente un médico debe conocer para basar sus decisiones en la mejor evidencia, hacen necesario que se sistematice la búsqueda, se aprecie críticamente la literatura y se aplique ese conocimiento para el logro de los mejores resultados

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

En 1854, John Snow, también conocido como el padre de la medicina basada en evidencias y padre de la epidemiología moderna, demostró que el cólera era causado por el consumo de aguas contaminadas con materias fecales, al comprobar que los casos de esta enfermedad se agrupaban en las zonas donde el agua consumida estaba contaminada con heces, en la ciudad de Londres

Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad Mc Master en Hamilton, Ontario, Canadá.

Surgió, concretamente, en el Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Universidad Mc Master, que era dirigido entonces por el profesor *Gordon Guyatt*, el cual contó con la colaboración de un destacado grupo de epidemiólogos clínicos, bioestadísticos y salubristas, algunos también profesores de la universidad y otros, funcionarios del sistema de salud pública de aquel país, entre ellos *David Sackett* y *Brian Hynes*.

El movimiento de la MBE comenzó a gestarse en 1988, En 1990, G. Guyatt acuñó el término [Medicina Basada en Evidencia] (MBE) en un documento informal destinado a los residentes de Medicina Interna de la Universidad de Mc Master, en Canadá. Pero pudiera considerarse que la declaración programática inicial o el "manifiesto liminar", fue "La MBE: un nuevo enfoque para la docencia de la práctica de la medicina," artículo publicado en un número del JAMA de 1992

En 1992, el JAMA inició la serie de artículos *Users' Guides to the Medical Literature*, iniciativa liderada por el Dr. Guyatt y epidemiólogos clínicos de universidades norteamericanas y europeas. Posteriormente, el término MBE fue ampliado para incluir otras especialidades médicas y no médicas que inciden en el cuidado de pacientes, denominándose [Evidence Based Health Care] (EBHC), que algunos traducen como «Cuidados de Salud Basados en Evidencia» o «Atención de Salud Basada en Evidencia»; estas traducciones no han logrado aceptación general, por lo que seguiremos usando el término MBE

En 1992 solo existía sobre esta corriente un artículo publicado en la base de datos Medline, pero 5 años después, ya eran más de 1 100 y el número de trabajos sobre el tema se acrecienta en cientos por año. De Canadá la corriente se extendió por los EUA, Inglaterra, el resto de Europa y también América Latina. Actualmente cuentan con numerosas revistas, entre ellas el ACP Journal Club y la Evidence Based Medicine, que tienen una tirada de 100 000 y 60 000 ejemplares, respectivamente, y publican simultáneamente en 6 idiomas

Con la revolución científico-técnica y los ensayos clínicos aleatorios asistimos a un diluvio de nuevos conocimientos médicos, de manera que en la actualidad se editan en el mundo más de 100 000 revistas médicas y se publican más de 2 000 000 de artículos de medicina al año, se ha afirmado que los conocimientos médicos se renuevan en un 50% cada 5 años.

Tipos de estudio que se involucra:

1. Descriptivos
 - a. Estudios ecológicos: describen la posible relación entre un factor de riesgo y el desarrollo de un evento en la población. Ej: edad y accidentes de tránsito
 - b. Transversales: a través de censos o encuestas individuales se miden exposiciones y eventos simultáneamente. Ej: Prevalencia de Tabaquismo en la Población Universitaria de Corrientes
 - c. Series de casos: pacientes con igual patología para conocer las características de la entidad.
 - d. Reporte de un caso: un caso en particular sobre una patología poco común
2. Analíticos
 - a. Observacionales
 - i. Casos y controles: se estudia un grupo con la enfermedad y un grupo control sin enfermedad.
 - ii. Cohortes: con dos grupos de individuos sanos, uno expuesto a un factor y el otro no
 - b. Experimentales
 - i. Ensayos clínicos: es el de mayor calidad para estudiar una exposición de interés. Ej: grupo expuesto a una droga vs grupo con placebo
 - ii. Ensayos de campo: se estudia gente sana con riesgo de enfermar. Ej : Ensayos de vacunas
 - iii. Ensayos comunitarios: la unidad de observación es una comunidad. Ej: enfermedades por condiciones sociales .
3. Revisiones
 - a. No Sistemáticas: revisión clásica o tradicional. El autor expone su experiencia, su opinión
 - b. Sistemáticas
 - i. Cualitativa: Meta análisis cualitativo

- ii. Cuantitativa: Meta análisis , se combinan los resultados de varios estudios que examinan la misma hipótesis

Tipos de Sesgos

Sesgo de Selección	Sesgo de medición	Sesgo de publicación
Selección no aleatoria para inclusión/tratamiento	La calidad de la medición varia en forma no aleatoria	Menor probabilidad de publicación
Pacientes no tienen las mismas posibilidades de ser incluidos	Pacientes con nuevos tratamientos se controlan más de cerca	Estudios "negativos"
Muestra sesgada	Pacientes con enfermedad, recuerdan mejor la exposición	Estudios financiados por publicados, si favorecen al sponsor
Se evita con la aleatorización	Se sobreestiman los beneficios y se subestiman los efectos adversos	Estudios observacionales
Particularmente común en los estudios de casos y controles (eventos ocurridos en el pasado pueden influir en la probabilidad de ser seleccionado en el estudio)	Se evita con el ciego	Estudios pequeños, ocurre cuando el investigador piensa que los estudios publicados son todos los realmente realizados.
Conduce a una estimación del efecto diferente del obtenible para la población blanco	Ocurre cuando se produce un defecto al medir la exposición o la evolución que genera información diferente entre los grupos en estudio que se comparan (precisión)	

Bibliografía

- Germán Brito Sosa, A. G. (16 de 09 de 2009). *www.bvs.sld.cu*. Recuperado el 08 de 02 de 2016, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol49_2_10/cir14210.pdf
- Luz María Letelier, P. M. (19 de 06 de 2003). *Scielo*. Recuperado el 08 de 02 de 2016, de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v131n8/art16.pdf>
- Otzen, C. M. (2015). *Scielo*. Recuperado el 08 de 02 de 2016, de www.scielo.cl: http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf
- Rodríguez, M. Á. (30 de 08 de 2005). *Scielo*. Recuperado el 06 de 02 de 2016, de <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v44n3-4/med153-405.pdf>
- Torres, D. (30 de 04 de 2014). *Slideshare*. Recuperado el 06 de 02 de 2016, de <http://es.slideshare.net/dtorresp/medicina-basada-en-la-evidencia-34148074>: <http://es.slideshare.net/dtorresp/medicina-basada-en-la-evidencia-34148074>
- www.intermedicina.com*. (05 de 03 de 2008). Recuperado el 07 de 02 de 2016, de <http://www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm>