

***UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR.***

***MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS.***

***HISTORIA Y TIPOS DE ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS***

***DR. HUGO .***

***ALDO IVAN VILLALPANDO DOMINGUEZ.***

**Historia de la Medicina Basada en la Evidencia**

Al tratar de establecer un orden cronológico con los antecedentes de lo que hoy se conoce como Medicina Basada en la Evidencia, debemos diferenciar entre sus bases filosóficas, y su reciente desarrollo. 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 Magendie1. Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad Mc Master 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.

Este tipo de aprendizaje intenta que el profesional a partir de la problemática del caso rastree los elementos de conocimiento necesarios para comprenderlo en el contexto en que se presentan en la realidad. El aprendizaje basado en problemas se estructura en tres estadios: la identificación del problema, la búsqueda de información y la resolución del problema. Más adelante veremos la estructura de la Medicina Basada en la Evidencia y podremos compararla con la del aprendizaje basado en problemas.

**¿Qué es Medicina Basada en la Evidencia?**

La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como el uso consciente, explícito y prudente de la mejor evidencia médica disponible para la toma de decisiones acerca de la atención médica de pacientes individuales 7. Los conceptos incluidos en esta definición pueden aparecer como poco novedosos para algunas personas. Ciertamente, muchos profesionales ponen en practica ésta conducta desde hace largo tiempo. Sin embargo, la Medicina Basada en la Evidencia sistematiza la búsqueda, el análisis y la aplicación de la evidencia, poniendo el acento en el aspecto docente y en la difusión de éstas sistemáticas.

Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como un ***proceso*** que consiste en la incorporación de la ***mejor evidencia*** dentro de la ***práctica médica diaria***.

**Referencias**

1 Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Scott Richardson W. Evidence based

medicine: What it is and what it isn't. BMJ 1996, 312: 71-2.

2 Sackett D, HaynesRB, Guyatt GH, Tugwell P. Epidemiología clínica: ciencia básica para la medicina

clínica. 2ª. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 1991.

|  |
| --- |
| **Tabla 1.  Tipos de Estudios Epidemiológicos I** |
| **Experimentales** | **No Experimentales** |
| * Ensayo clínico
* Ensayo de campo
* Ensayo comunitario de intervención
 | * Estudios ecológicos
* Estudios de prevalencia
* Estudios de casos y controles
* Estudios de cohortes o de seguimiento
 |

|  |
| --- |
| **Tabla 2.  Tipos de Estudios Epidemiológicos II** |
| **DESCRIPTIVOS** |
| * **En Poblaciones**
	+ Estudios ecológicos
* **En Individuos**
	+ A propósito de un caso
	+ Series de casos
	+ Transversales / Prevalencia
 |
| **ANALÍTICOS** |
| * **Observacionales**
	+ Estudios de casos y controles
	+ Estudios de cohortes (retrospectivos y prospectivos)
* **Intervención**
	+ Ensayo clínico
	+ Ensayo de campo
	+ Ensayo comunitario
 |
| **Tabla 6.  Ventajas y limitaciones de los diferentes estudios epidemiológicos** |
| **Ensayos Clínicos** |
| **Ventajas** | **Limitaciones** |
| * Mayor control en el diseño.
* Menos posibilidad de sesgos debido a la selección aleatoria de los grupos.
* Repetibles y comparables con otras experiencias.
 | * Coste elevado.
* Limitaciones de tipo ético y responsabilidad en la manipulación de la exposición.
* Dificultades en la generalización debido a la selección y o a la propia rigidez de la intervención.
 |
| **Estudios de Cohortes** |
| **Ventajas** | **Limitaciones** |
| * Estiman incidencia.
* Mejor posibilidad de sesgos en la medición de la exposición.
 | * Coste elevado.
* Dificultad en la ejecución.
* No son útiles en enfermedades raras.
* Requieren generalmente un tamaño muestral elevado.
* El paso del tiempo puede introducir cambios en los métodos y criterios diagnósticos.
* Posibilidad de pérdida en el seguimiento.
 |
| **Estudios de Casos y Controles** |
| **Ventajas** | **Limitaciones** |
| * Relativamente menos costosos que los estudios de seguimiento.
* Corta duración.
* Aplicaciones para el estudio de enfermedades raras.
* Permite el análisis de varios factores de riesgo para una determinada enfermedad.
 | * No estiman directamente la incidencia.
* Facilidad de introducir sesgos de selección y/o información.
* La secuencia temporal entre exposición y enfermedad no siempre es fácil de establecer.
 |
| **Estudios Transversales** |
| **Ventajas** | **Limitaciones** |
| * Fáciles de ejecutar.
* Relativamente poco costosos.
* Se pueden estudiar varias enfermedades y/o factores de riesgo a la vez.
* Caracterizan la distribución de la enfermedad respecto a diferentes variables.
* Precisan poco tiempo para su ejecución.
* Útiles en la planificación y Administración Sanitaria (Identifican el nivel de salud, los grupos vulnerables y la prevalencia).
 | * Por sí mismos no sirven para la investigación causal.
* No son útiles en enfermedades raras ni de corta duración.
* Posibilidad de sesgos de información y selección.
 |

***BIBLIOGRAFIA***

 MacMahon B., Trichopoulos D. Epidemiology: Principles and Methods. 2nd ed. Boston: Lippincott Williams & Wilkins; 1996. [[editor](http://www.lww.com/productdetailresults/1%2C2265%2C547305932%2C00.html)]

 Jenicek M., Cleroux R. Epidemiología: la lógica de la medicina moderna. Barcelona: Masson; 1996.

 Armijo R.R. Epidemiología básica en Atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1993.