# Resultado de imagen para logo universidad lamar

**“Conceptos de epidemiologia clínica”**

**Medicina Basada en Evidencias
Dr. Sahagún Jorge**

***ROMO GARCÍA DE LEÓN JOSÉ ANTONIO.***

**LME 4193**

**HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE ESPECIALIDADES.**

**26 Agosto 2016**

**HISTORIA.**

La medicina basada en la evidencia ha sido definida como el uso consciente, explícito y juicioso. La difusión de esta forma de hacer Medicina pretende agregar al juicio clínico que se logra con la experiencia a través de los años, una forma práctica y sistemática de enfrentar el problema y reducir la posibilidad de error ante la toma de decisiones.

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. 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.

En la búsqueda de la mejor evidencia se debe mencionar al entusiasta epidemiólogo Archie Cochrane, fallecido en 1988, quien preocupado desde la década del ’70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la efectividad de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados. En 1978 escribió sobre su preocupación por la falta de resúmenes o revisiones que agrupen este tipo de trabajos. Sus ideas guiaron a un grupo de investigadores de Oxford, Iain Chalmers entre otros, para trabajar desde fines de la década del’70 en la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados.

 Así en 1989 se publicó el libro “Effective Care in Pregnacy and Childbirth”. Este esfuerzo se terminaría convirtiendo en la Colaboración Cochrane fundada en 1992. La Colaboración Cochrane inicialmente con base en Oxford es una organización internacional que busca ayudar a quienes necesitan tomar decisiones bien informadas en atención de salud. Esta organización prepara, actualiza, promueve y facilita el acceso a las revisiones sistemáticas sobre intervenciones en salud. Sus acciones se basan en ciertos principios claves que incluyen la colaboración, basar su desarrollo en el entusiasmo individual, evitar la duplicación de esfuerzos, minimizar el sesgo, promover la actualización permanente, hacer un marcado esfuerzo en producir material relevante, promover un amplio acceso y asegurar la calidad permaneciendo abiertos y sensibles a las críticas.

Con Centros diseminados por el mundo ha dado a luz a The Cochrane Library, obra de edición periódica en soporte electrónico que contiene el trabajo de grupos de revisores, así como a una intensa difusión vía Internet. Estos esfuerzos han llevado a una expansión en el desarrollo de meta- análisis en los últimos 10 años.

**TIPOS DE ESTUDIO**

 **Tipos de estudio epidemiológicos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipos de estudio** | **Sinónimos** | **Unidad de estudio** |
| *Estudios observacionales* |  |  |
| Estudios descriptivos |  |  |
| Estudios Analíticos |  |  |
| Ecológicos | De correlación | Poblaciones |
| Transversales | De prevalencia | individuos |
| Casos y controles | Casos y testigos | Individuos |
| Cohorte | Seguimiento | Individuos |
| *Estudios experimentales* | *Estudios de intervención* |  |
| Ensayos aleatorizados controlados | Ensayos clínicos | Pacientes |
| Ensayos de campo |  | Personas sanas |
| Ensayos comunitarios | Ensayos de intervención en comunidades | Comunidades |
|  |  |  |
|  |

Las mediciones epidemiológicas no siempre son fáciles y existen muchas posibilidades de error en ellas. Como nunca pueden eliminarse todas las posibilidades de error, hay que prestarles una gran atención y valorar su importancia. Los errores pueden ser aleatorios o sistemáticos.

**Error aleatorio**

El error aleatorio es la divergencia solo debida al azar, entre una observación hecha en una muestra y el verdadero valor que corresponde a la población, lo que Ileva a una falta de precisión en la medida de una asociación. Existen tres fuentes principales de error aleatorio: la variación biológica individual, el error de muestreo y el error de medición. El error aleatorio nunca puede eliminarse por completo, puesto que solo es posible estudiar una muestra de la población y no la totalidad de la misma.

**Error sistemático**

En epidemiologia se habla de error (o sesgo) sistemático cuando existe una tendencia a obtener resultados que difieren de forma sistemática de los valores verdaderos. Si un estudio tiene un error sistemático pequeño su exactitud se considera elevada. La exactitud no depende del tamaño de la muestra.

Las posibles fuentes de error sistemático en epidemiología son muchas y varia­das, de manera que se han identificado más de 30 tipos de sesgos específicos. Los principales son:

• Sesgo de selección

• Sesgo de medición (o clasificación).

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de sesgo** | **Características** |
| ***De selección***  | * Diferencia sistemática entre las características de la población seleccionada -- población no seleccionada
* La misma en­fermedad o factor que se investiga hace que las personas que la presentan no sean detectables para el estudio.
 |
| ***De medición***  | * Las mediciones o clasificaciones individuales de la enfermedad o de la exposición son inexactas.
* Si los laboratorios producen resultados sistemáticamente dife­rentes cuando analizan una misma muestra, la valoración epidemiológica estará sesgada.
 |
| ***De confusión***  | * Los efectos de dos exposiciones (factores de riesgo) no se diferencian y se Ilega así a la conclusión incorrecta de que el efecto se debe a una variable y no a la otra.
* Lo más preocupante del fenómeno de confusión es que puede crear la aparien­cia de una relación causa‑efecto que en realidad no existe.
 |

**Referencias:**

* Kenneth Rothman. Epidemiología Moderna. Edit. Manual Moderno
* Martínez García Laura. (2011). Laur a Martínez García. Centre Cochrane Iberoamericano, 1, 17. 2016, Agosto 20, De Centre Cochrane Iberoamericano Base de datos.
* Z. Ortiz , M. Dieguez (-). Medicina basada en evidencias. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, 1, 3. 2016, De Boletín de Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires Base de datos.