

-CONCEPTOS DE EPIDEMICIDAD CLÍNICA-

Historia de la medicina basada en evidencias:

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 el cuidado de la salud podían ser eficientemente manejados, solo si conocíamos cuales tratamientos eran efectivos y cuales no lo eran.

A partir de 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 si es responsable del mismo. En el fondo, se trata de una estrategia de análisis crítico de la literatura médica que implica el aprendizaje de los distintos diseños de investigación clínica, su pertinencia, validez y utilidad en cada caso o circunstancia, y la interpretación cabal de sus datos y resultados.

David Sackett, uno de los más prestigiosos investigadores de este grupo, definía así a la Medicina basada en evidencia: el uso juicioso, consciente y explícito de la mejor evidencia científica en la toma de decisiones médicas para el cuidado de pacientes individuales”. En general, afirma Sackett, “el conocimiento de los médicos comienza a deteriorarse en cuanto acaba su aprendizaje”. Los libros de texto, los artículos de revistas y los colegas-principales fuentes de información para los médicos-, se quedan anticuados enseguida.

El acceso actual al conocimiento científico es bastante complejo, dado el elevado número de revistas médicas especializadas, de libros, y de otros medios de información existentes. Anualmente se publican unas 25000 revistas biomédicas en el mundo, con unos 2-4 millones de artículos. Aproximadamente se habrían de leer unos 17 artículos cada uno de los 365 días del año, para llegar a la conclusión de que el 95% de ellos no pueden ser considerados información científica relevante.

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. Las reseñas al respecto las elabora la Cochrane Collaboration, red formada por miles de científicos, médicos y epidemiólogos a nivel mundial.

Antes del auge de la medicina basada en evidencias, generalmente se seguían medidas introducidas de forma empírica, y aceptadas sin crítica aparente. La medicina basada en evidencias defiende que la práctica médica se adecue a la investigación médica disponible de modo que, una vez localizada y evaluada por el médico, sea aplicada para mejorar su práctica y, con ello, también mejore el cuidado de sus pacientes.

Tipos de estudios en medicina basada en evidencias:

Descriptivos

- 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
- Transversales: a través de censos o encuestas individuales se miden exposiciones y eventos simultáneamente . Ej: Prevalencia de Tabaquismo en la Población Universitaria de Corrientes
- Series de casos: pacientes con igual patología para conocer las características de la entidad .
- Reportes de casos: un caso en particular sobre una patología poco común

Analíticos

- Observacionales
- Casos y controles: se estudia un grupo con la enfermedad y un grupo control sin enfermedad .
- Cohortes: con dos grupos de individuos sanos , uno expuesto a un factor y el otro no
- Experimentales
 - Ensayos clínicos: es el de mayor calidad para estudiar una exposición de interés . Ej : grupo expuesto a una droga vs grupo con placebo

- Ensayos de campo: se estudia gente sana con riesgo de enfermarse . Ej : Ensayos de vacunas

- Ensayos comunitarios: la unidad de observación es una comunidad . Ej : enfermedades por condiciones sociales .

Revisiones

a) No Sistemáticas: revisión clásica o tradicional . El autor expone su experiencia , su opinión

b) Sistemáticas

- Cualitativa: Metaanálisis cualitativo

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

Tipos de sesgos:

Sesgo retrospectivo	es un sesgo cognitivo que sucede cuando, una vez que se sabe lo que ha ocurrido, se tiende a modificar el recuerdo de la opinión previa a que ocurrieran los hechos, en favor del resultado final.
Sesgo de correspondencia.	es la tendencia o disposición de la gente a sobrevalorar los motivos personales internos a la hora de explicar un comportamiento observado en otras personas, infravalorando por el contrario motivos externos como el rol o las circunstancias, para este mismo comportamiento.
Sesgo de confirmación.	es la tendencia a favorecer la información que confirma las propias creencias o hipótesis.
Sesgo de autoservicio	“sesgo por interés personal”: es uno de los dos errores fundamentales de la teoría de atribución, aparece cuando la gente solicita con mayor interés responsabilidad para los éxitos propios que para los fracasos o fallos también propios.

BIBLIOGRAFIA:

- Centre for Health Evidence. **evidence-based medicine. Alberta university. Canada:**

January. 2012.

- Pimentel-Nieto Diana . Medicina basada en la evidencia. Medigrafoc. Volumen 24, Número 3 pp 202-206 . Mexico 2010.

- Manteriola Carlos. Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos. Revista chilena de cirugía. Vol 61 - Nº 6. Chile. 2010.