



Universitat Autònoma de Barcelona

Facultat de Medicina

Medicina Preventiva & Salut Pública

Facultat de Medicina

Unitat Docent de l'Hospital del Mar

**Programa i informacions bàsiques
de l'assignatura
Medicina Preventiva & Salut Pública
Curs 2011-2012**

Professors

Dr. Miquel Porta Serra

Dr. Antoni Plasència Taradach

Dr. Joan Caylà Buqueras

Dr. Xavier Castells Oliveres

Dra. Montserrat Ferrer Forès

Dr. Miguel Ángel Muñoz Perez

Tomàs López Jiménez

*La Salut Pública és poc entesa –potser perquè quan és efectiva, no passa res.*¹

*El suport de la població a la salut pública és elevat ... una vegada entén en què consisteix.*²

*La Salut Pública sovint opera de manera silenciosa –a través de la vigilància, l'anàlisi, la intervenció, la informació, la promoció i la prevenció– fins que passa alguna cosa de manera inesperada, generant situacions d'emergència o fins i tot de crisi que poden adquirir proporcions considerables, de vegades amb un cost important en vides, patiment i diners.*³

*Cada pacient és una finestra oberta a la ciutat o al camp que l'envolta, i cada “cas” ens dona l'oportunitat d'esbrinar si la malaltia s'hauria pogut prevenir, i com.*⁴

*La vigilància epidemiològica és com un dit en el pols de la comunitat gràcies al qual l'epidemiòleg nota quan cal actuar.*⁵

*We must seek to have food production, transport and distribution moderated by social consensus and regulation in favour of practices that are both health supporting and ecologically sustainable. The increasingly frequent food safety fiascos of the 1990s have created a political opportunity to assert the primacy of public health as the guiding criterion of food policy in Europe.*⁶

*It is quite obvious that the means and methods used in the prevention of disease are those provided by medicine and science. And yet whether these methods are applied or not does not depend on medicine alone but to a much higher extent on the philosophical and social tendencies of the time. From whatever angle we approach these problems, over and over we find that hygiene and public health, like medicine at large, are but an aspect of the general civilization of the time and are largely determined by the cultural conditions of that time.*⁷

*Nothing so concentrates experience and clarifies the central conditions of living as serious illness. We can envision in chronic illness and its therapy a symbolic bridge that connects body, self and society. This network interconnects physiological processes, meanings, and relationships so that our social world is linked recursively to our inner experience. The interpretation of narratives of illness experience is a core task in the work of doctoring, although the skill has atrophied in biomedical training. When we take as our starting point the meanings of illness experiences, then our very understanding of medicine is challenged.*⁸

*Querer cambiar la universidad es como querer cambiar un cementerio: Nunca puedes contar con los de dentro.*⁹

1. Jocelyn Elders, *Surgeon General* (Directora general de salut pública als EEUU), 1995.

2. Taylor H. *The Future of Public Health*, 2002.

3. *Reforming Health Protection and Promotion in Canada: Time to Act*, 2003.

4. Sackett DL. Three cheers for clinical epidemiology. *Int J Epidemiol* 1984; 13: 117-119.

5. Peterson DR. The practice of epidemiology. A: Fox JP, Hall CE, Elreback LR. *Epidemiology. Man and disease*. Londres: Macmillan, 1970: 318.

6. McMichael AJ. Dioxins in Belgian feed and food: chickens and eggs. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53: 742-743.

7. Sigerist HE. The philosophy of hygiene. *Bull Hist Med* 1933; 1: 323-331.

8. Kleinman A. *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. Nova York: Basic Books, 1988.

9. Anònim. (Sentència errònia: recorda, no tot el que ensenyem perquè ho creiem cert, és cert).

Ver lo que nos sale a cuenta

Los beneficios socioeconómicos de la salud pública son reales, generales, a largo plazo, pero difíciles de cuantificar y, a menudo, invisibles. Hay que dar mayor valor a estas inversiones

Por MIQUEL PORTA SERRA

En medio de la crisis brutal que nos golpea existe un clamor a favor de otras formas de vida y en su núcleo —en el corazón del clamor, en las raíces de la crisis— hay un vacío incomprensible: nadie habla en verdad de nosotros mismos. Aunque los más valientes luchan por preservar la justicia, la libertad y el medio ambiente ante la vorágine obscena de las finanzas tóxicas, casi nadie se ocupa de visualizar, cuantificar y promover los inmensos beneficios que para las personas tienen miles de actuaciones sensatas, que en parte ya existen, y cuyo despliegue supondría dotar de mayor vigor a nuestras democracias, a nuestro capital humano y ambiental, y a la salud de millones de personas. Expertos de toda índole discuten reformas en el sistema financiero global, en nuestros frágiles sistemas de bienestar y otras 100 ideas encomiables... Y nadie contabiliza o ve —porque son invisibles a primera vista— otro tipo de acciones profundamente beneficiosas: las que producen los sistemas de salud pública. No de la voraz medicina en la que derrochamos ingentes recursos, sino de la verdadera salud pública, la que cotidianamente cuida qué respiramos, bebemos y comemos, cómo trabajamos, nos movemos y convivimos.

Puesto que las causas de nuestros estados de salud son socioeconómicas, ambientales y culturales, ¿por qué apenas nadie crea modelos de negocio que actúen sobre esas causas y rindan auténticos beneficios sociales y empresariales? ¿Cómo es posible que el proyecto de Ley de Economía Sostenible no vea que la salud pública es un sector económico que crea empleo y riqueza? Ciertamente así lo aprecia el anteproyecto de Ley de Salud Pública que acaba de aprobar el Gobierno, pero las sinergias entre ambas leyes están por diseñar. Incluso el excelente informe *Empleo verde en una economía sostenible*, de la Fundación Biodiversidad, aunque menciona algunas actividades de salud pública, no integra al sector como tal ni cuantifica sus beneficios para la salud y la economía (ni en términos clásicos ni en los parámetros más novedosos que esboza a continuación). No es por tanto un descuido que reprochar al Gobierno, sino el reflejo de un olvido tan clamoroso como silencioso —nos olvidamos de nosotros mismos—, y de ese “olvido” todos los ciudadanos somos en alguna medida responsables.

¿Absurdo? Si y no. Existen, claro, demasiadas y caducas razones: nuestros hábitos individuales y colectivos (en consumo, residuos, transporte), la renuencia de la economía convencional, los grupos de presión, los políticos inmovilistas y, en fin, las negligentes políticas públicas y privadas que eligen no visualizar los muertos, el sufrimiento y el gasto sociosanitario que las componentes más obsoletas de nuestro modelo de desarrollo contribuyen a causar. Ciertamente siempre nos ha costado apreciar lo que va bien, lo que en silencio se hace bien. Hay pues más razones: los beneficios de los sistemas de salud pública son a menudo invisibles, cotidianos, generalizados y a largo plazo. De modo que no se contemplan en la esclerótica contabilidad al uso ni en nuestros sistemas de valores.

Pero son reales. Esos beneficios atañen a veces a la esencia misma de la condición humana: a nuestra capacidad cognitiva, por ejemplo. Entre 1976 y 1991, el plomo prácticamente desapareció de la gasolina utilizada por los coches en Estados Unidos, a lo que pronto siguió un drástico des-

censo en las concentraciones atmosféricas de plomo que se respiraban en vastas zonas del país. Son hechos bien cuantificados, como lo es —pero casi nadie lo sabe— que pronto descendieron las concentraciones sanguíneas de plomo de la población norteamericana; en los niños de entre 1 y 5 años disminuyeron un 80%. Pero hay más,

coeficiente de inteligencia de los niños norteamericanos en edad preescolar era entre 2,2 y 4,7 puntos más alto (en una de las escalas en que se mide) que dos décadas antes. Si, los niños sin plomo en las venas y el cerebro son más inteligentes y tranquilos. ¿Cómo medimos y, por tanto, ayudamos a visualizar e interiorizar los ingentes

les, culturales, morales, ambientales... económicos) inevitablemente invisibles? En absoluto. Basta mirar —es solo otro ejemplo— a la curva de muertos en la carretera las últimas décadas y pensar cómo sería si no hubiésemos cambiado ciertos valores, políticas y conductas: tendríamos miles de muertes más, de devastadores desgarramientos más. ¿Quién se apunta a cuantificar esos costes humanos y los ahorros logrados? O podemos pensar en el agua que bebemos del grifo y en la correspondiente planta potabilizadora: exige tecnología, innovación, inversión, espíritu de empresa, capital humano, impuestos, inspecciones, conciencia ambiental, civismo... Rinde legítimos beneficios a las empresas, visibles. Y como bien publicita una multinacional química, la causa es invisible, pero el efecto es visible; y al revés. Cuando se ha mirado, la tasa de retorno social del agua limpia se ha estimado en cientos de millones de euros. Pura economía sostenible.

Solo dos ejemplos más. Estudios epidemiológicos efectuados en España en centenares de recién nacidos han visto que un 70% de las muestras de sangre de cordón umbilical presentan una concentración de mercurio superior a la recomendable. Investigadores noruegos calculan que reducir la impregnación humana por mercurio conllevaría beneficios económicos de miles de millones de euros cada año, contando solo los correspondientes al aumento de la inteligencia. Si además se contabiliza la prevención de muertes prematuras, los beneficios se multiplican por siete. A lo que hay que añadir los dividendos ambientales. Cuán atractivo y complejo es todo ello, queda claro en el análisis de los beneficios que conllevaría mejorar la calidad del aire en el área metropolitana de Barcelona: reducir la exposición a algunos contaminantes a los valores recomendados por la Organización Mundial de la Salud ahorraría cada año 3.500 muertes, 1.800 ingresos hospitalarios por causas cardiorrespiratorias, 5.100 casos de bronquitis crónicas en adultos, 31.100 casos de bronquitis agudas en niños y 54.000 crisis asmáticas. Los beneficios económicos serían de 6.400 millones de euros por año. Con toda probabilidad, esta “evaluación del impacto en la salud” infravalora los beneficios. ¿Cuál es el problema? Que debemos cambiar modelos de transporte y hábitos cultural y económicamente muy arraigados.

Si queremos realmente vencer a la crisis no podemos volver a lo de siempre, a más de lo mismo. No es obvio? Para superar las causas de la crisis debemos mirar y valorar mejor lo que se hace bien; en particular, las políticas, servicios y productos que realmente rinden beneficios a las personas y comunidades. Cuantificar y explicar mejor los costes y beneficios humanos, sociales, culturales y económicos de las inversiones en salud pública y medio ambiente (y en educación, salud laboral, agricultura ecológica, energías renovables, movilidad) dará más visibilidad a esas inversiones. Les dará más valor. Reforzará a las organizaciones ciudadanas, empresas y administraciones más innovadoras y fuertes ante el clientelismo cortoplacista y consumista. Y nos dará más confianza para seguir poniendo en práctica otros modelos de desarrollo, otras formas de vivir. Pues cuando lo miramos, sale a cuenta.

Miquel Porta Serra es investigador del Instituto Municipal de Investigación Médica y catedrático de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Barcelona.



EVA VÁZQUEZ

Casi nadie ve a la salud pública como un sector de inversión y de creación de riqueza

¿Por qué no crear negocios que actúen sobre las causas de enfermar y rindan beneficios?

pues la contaminación interna por sustancias tóxicas como el plomo, el mercurio y ciertos policlorobifenilos es un condicionante probado de la inteligencia. Así, a finales de los años noventa el promedio del

beneficios que ello supone?, en términos de rendimiento escolar, concordia familiar, delincuencia... productividad? Pues bien, economistas y epidemiólogos americanos cuantificaron entre 110.000 y 319.000 millones de dólares anuales la ganancia que ha supuesto el aumento de la inteligencia de los niños por el descenso de sus niveles de plomo... solo en términos de mayor productividad. De modo que primero se aplicó una intervención industrial, ambiental y de salud pública de gran calado, un ejemplo fantástico de “salud en todas las políticas”. Y a continuación se consiguieron mejoras en la salud, la calidad de vida y la economía. Muchos de estos beneficios siguen sin cuantificarse, sobre todo los que más atañen a la justicia ambiental y a la capacidad de desarrollarnos como personas y sociedades.

¿Son esos beneficios (cognitivos, socia-

OBJECTIUS DOCENTS

Quan acabeu satisfactòriament el programa, voldríem que fóssiu capaços de:

1. Analitzar els problemes de salut des d'una perspectiva comunitària i integradora, i entendre el “continu salut – malaltia” com a resultat de processos socials, sanitaris i biològics, i no com la simple interacció en un sol individu de forces biològiques aïllades del context humà i social.
2. Comprendre els fonaments del raonament epidemiològic i aplicar els principals mètodes i tècniques de l'epidemiologia tant als problemes de la medicina clínica com als problemes de salut comunitària.
3. Conèixer aquells fonaments que són necessaris per fer la diagnosi de salut i el pla de salut de la comunitat on treballem.
4. Identificar els factors i els processos de risc associats a les malalties més freqüents al nostre país i les mesures de prevenció primària, secundària i terciària, l'eficàcia, efectivitat i eficiència de les quals han estat substancialment demostrades científicament.
5. Integrar en la vostra pràctica clínica les pautes d'atenció preventiva i de promoció de la salut més adients a cada grup de persones.
6. Jutjar la validesa científica, la rellevància (biològica, clínica, sanitària o social) i la precisió estadística dels treballs d'investigació.
7. Organitzar i avaluar la vostra activitat professional i la del vostre equip, amb l'objectiu de millorar l'estat de salut de la comunitat on treballem i la vostra satisfacció professional.

Trobareu una versió d'aquest Programa i altres materials docents importants a:

<http://clon.uab.es/recursos/>

[→ Recursos → Matèries → MP&SP UDIMAS]

INFORMACIONS GENERALS

Classes Teòriques

Recomanem molt l'assistència puntual a totes les classes, atès que s'hi farà èmfasi en els aspectes més rellevants i complexos de cada tema. L'experiència demostra clarament que els estudiants que assisteixen a les classes, a les pràctiques i als seminaris aprenen més i amb més facilitat. Si no ens veiem obligats a fer canvis, les classes teòriques comencen el 19 de setembre i acaben el 2 de desembre. L'horari és de dilluns a divendres, de 8:00 a 9:00 h del matí (excepte novembre i desembre, que seran de 14:30 a 15:30 h).

Pràctiques i Seminaris

Les pràctiques i els seminaris són una oportunitat per treballar i posar en pràctica aspectes molt rics i de molta rellevància en Medicina Preventiva i Salut Pública, així com en la pràctica clínica habitual (certificats de defunció, brots i "clusters" epidemiològics, malalties de declaració obligatòria, cribratges, etc.). Hi ha diversos seminaris organitzats per l'equip docent de l'assignatura, però se'n poden organitzar d'altres per iniciativa vostra i amb la vostra participació. L'horari de les pràctiques i seminaris és: dilluns, dimarts, dimecres, dijous i divendres de 3:00 a 6:00 de la tarda; si us plau, *atenció a les dates i temes específics de cada grup*. Data d'inici: 19 de setembre, i data d'acabament: 16 de desembre. Us demanem la vostra col·laboració per tal d'ajustar les dates a les necessitats de tothom.

És un requisit per a poder realitzar l'examen escrit haver assistit a un mínim de 10 pràctiques o seminaris. L'assistència activa a 10 pràctiques o seminaris més (és a dir, a 20 en total) comporta fins a un 10% de la nota final, sempre que en l'examen final s'obtingui almenys una nota de 5. Només pot comportar un $\leq 10\%$ de la nota final haver assistit a entre 11 i 20 seminaris (no els 10 primers, que són obligatoris).

Per tal d'aprofitar millor les pràctiques i seminaris els professors encarregaran la realització de treballs complementaris: no són obligatoris per superar l'assignatura, però conformaran fins a un 10% de la nota final, en funció de la seva qualitat.

Atenció: Els estudiants que no hagin aprovat l'assignatura en cursos anteriors també han d'assistir a les pràctiques i seminaris, encara que ja hi hagin assistit anteriorment. Els continguts de tots les pràctiques i seminaris s'avaluen durant el seu període de realització i en l'examen final (formen part d'aquest).

Si teniu algun problema per complir els requisits anteriors, si us plau, parleu amb els professors immediatament; en cap cas plantegeu els problemes a darrera hora.

Treball de Curs

Llegiu molt atentament la informació de les pàgines corresponents, més endavant. El treball de curs és obligatori i ha de ser de molt bona qualitat. En funció de la seva qualitat, el treball pot representar fins al 20% de la nota final, sempre que en l'examen final s'obtingui almenys una nota de 5.

Avaluació

L'examen escrit es realitzarà durant les dates previstes a aquest efecte en acabar el corresponent període lectiu. Haver assistit a un mínim de 10 pràctiques o seminaris és un requisit per a poder realitzar l'examen escrit i aprovar l'assignatura. L'examen consta de preguntes d'elecció múltiple, de preguntes curtes i d'exercicis pràctics d'aplicació de coneixements. L'examen pot representar fins al 60% de la nota final. *Només es tindrà en compte la participació en les pràctiques i els seminaris si en l'examen final s'assoleix almenys una nota de 5.* Com s'ha comentat anteriorment, els estudiants que no hagin aprovat l'assignatura en cursos anteriors també han d'assistir als seminaris i a les pràctiques, encara que ja hi hagin assistit anteriorment. Quan el professorat consideri que la informació disponible per avaluar un estudiant pot millorar amb la realització d'una prova oral, convocarà a l'estudiant a un examen oral, el resultat del qual podrà augmentar o disminuir la qualificació final.

Per aprofitar plenament el curs cal :

- participar activament en les classes teòriques
- participar activament en els seminaris i en les pràctiques
- fer un bon treball de curs
- llegir els materials docents
- *estudiar*

El còmput de la nota final es basa, doncs, en:

- Examen escrit 60%
- Treball de curs 20% -si en l'examen escrit s'obté una puntuació ≥ 5
- Pràctiques i seminaris 10% -si en l'examen escrit s'obté una puntuació ≥ 5
- Treballs complementaris 10% -si en l'examen escrit s'obté una puntuació ≥ 5
- Examen oral com a complement de l'examen escrit, quan el professorat consideri que la informació disponible per avaluar un estudiant pot millorar amb la realització d'una prova oral.

Notes importants

1: Cal estudiar bé per a l'examen

L'assignatura no s'aprova amb una nota global inferior a 5. L'experiència ens diu que hi ha estudiants que fan un examen fluix i treuen menys d'un 5 perquè es refien que ja els ajudarà haver assistit a les pràctiques i seminaris, o haver fet un bon treball de curs. Estudieu i prepareu-vos bé per a l'examen.

2: És fonamental assistir a classe

Els apunts elaborats pels propis estudiants han demostrat repetidament tenir carències importants; sovint són incomplets, parcials i esquemàtics; de vegades contenen errors importants. Et recomanem molt l'assistència activa i creativa a totes les classes, atès que s'hi fa èmfasi en els aspectes més rellevants i complexos de cada tema. L'experiència demostra clarament que els estudiants que assisteixen a les classes superen amb facilitat l'avaluació final.

Consulteu els materials docents a:

<http://clon.uab.es/recursos/>

[→ Recursos → Matèries → MP&SP UDIMAS]

3: Participació

Els professors us encoratgem ja des d'ara mateix a fer una crítica constructiva tant de l'organització com dels continguts de l'assignatura, i a participar activament en el vostre aprenentatge de la Salut Pública. Feu propostes, digueu-nos les vostres opinions, preneu la iniciativa.

Sessions de les Unitats d'Epidemiologia & Salut Pública de l'IMIM

Els estudiants que ho desitgeu i hi pugueu assistir, esteu convidats a aquestes Sessions d'Epidemiologia & Salut Pública. Tenen lloc els dimecres alterns de les 3:00 a les 4:00 h de la tarda. En aquestes sessions es presenten i discuteixen projectes d'investigació en curs i es fa un seguiment de la literatura internacional i nacional. No són computables com a seminaris de l'assignatura. Les sessions estan obertes a qualsevol persona interessada. El programa pot canviar: recomanem confirmar amb antelació la informació a <http://www.prbb.org/> [Events and sessions]

Equip docent. Atenció personal als estudiants

L'equip docent de l'assignatura està format pels professors de l'*Àrea de Medicina Preventiva i Salut Pública* de la UAB de la Unitat Docent de l'IMAS (UDIMAS – Parc de Salut Mar). A la UAB, l'Àrea de Medicina Preventiva i Salut Pública forma part del Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia, i de Medicina Preventiva (telèfon 93 581 1903).

A més de la cita que cada professor us pot donar a petició vostra, l'horari regular d'atenció és cada dimarts de 16:30 a 19:30 h. Per a qualsevol consulta sobre un tema determinat convé adreçar-se prèviament al professor que en sigui el responsable i concertar la cita, si pot ser per telèfon o correu-e.

Dr. Miquel Porta	Catedràtic. Responsable de l'assignatura ☎ 93 316 0700 ✉ mporta@imim.es
Dr. Miguel Á. Muñoz	Professor Associat Mèdic ☎ 93 567 5642 ✉ mamunoz.bcn.ics@gencat.cat
Dr. Antoni Plasència	Professor Associat Mèdic ☎ 93 227 2942. ✉ antoni.plasencia@gencat.net
Dr. Joan Caylà	Professor Associat Mèdic ☎ 93 238 4545. ✉ jcayla@aspb.es
Dr. Xavier Castells	Professor Titular ☎ 93 248 3288. ✉ XCastells@parcdesalutmar.cat
Dra. Montserrat Ferrer	Professora Associada Mèdica ☎ 93 316 0763 ✉ mferrer@imim.es

TREBALL DE CURS

El treball té caràcter obligatori per a tothom. Fins i tot si ja el vau fer el curs anterior i teniu l'assignatura pendent; en aquest cas n'heu de fer un de diferent. En funció de la seva qualitat, pot representar fins al 20% de la nota final de l'assignatura. Els treballs de baix nivell no comporten cap bonificació envers la qualificació final. Els autors dels millors treballs poden presentar públicament el seu treball, el curs vinent, en Sessió oberta a tots els estudiants. Podeu triar una de les tres opcions que a continuació expliquem.

Opció A

Fer un *treball empíric a partir de dades reals*. Aquesta opció pot ser d'interès i factible si ja esteu fent un treball de recerca clínica o sanitària. Les dades poden ser primàries (és a dir, recollides expressament en funció dels objectius del treball) o secundàries (per exemple, dades d'un CAP, dades sobre la mortalitat a Catalunya, sobre les altes d'un hospital, del Registre de Tumors de l'hospital o d'un altre registre, etc.). És especialment important formular bé uns objectius i unes hipòtesis. També cal descriure adequadament la metodologia, i fer una anàlisi estadística i gràfica senzilles de les dades.

Si ja teniu uns certs coneixements d'estadística i temps per treballar, us animem a consultar un membre de l'equip docent sobre la possibilitat de treballar amb dades que tenim disponibles. Els treballs fets en col·laboració amb professionals del Parc de Salut Mar o d'una altra institució han de portar per escrit l'aprovació del facultatiu corresponent. Si optes per aquesta opció, ho has de comunicar per escrit al/la delegat/da de curs abans del 21 d'octubre, indicant les teves dades i un breu resum (5-10 línies) del que et proposes fer (tema, font de les dades o context de l'estudi, professor tutor, signatura d'aquest/a, etc.).

Opció B

Fer la *crítica d'un article original* (de recerca empírica) sobre Medicina. Pots escollir un article de recerca sobre qualsevol tema: l'etiologia, la diagnosi, la història natural d'una malaltia, el pronòstic, l'eficàcia i l'efectivitat dels tractaments, la utilitat de les proves diagnòstiques, l'organització dels serveis de salut, etc. A més, els coneixements avançats que ara teniu de Medicina us permeten fer crítiques òptimes des dels punts de vista clínic i metodològic. Els únics dissenys que queden exclosos són els "informes d'un cas" (*case reports*) i les "sèries de casos" (*case series*). Naturalment, també t'encoratgem a valorar un article de recerca empírica sobre un tema de medicina preventiva, epidemiologia i salut pública (per exemple, sobre l'efectivitat d'un programa de detecció precoç, un programa de promoció de la salut, una intervenció ambiental o socio-sanitària, un treball de recerca sobre etiologia, etc.). A l'apartat E d'aquest Programa, hi trobaràs les principals revistes de medicina preventiva i salut pública on pots cercar un article que t'interessi. Els professors us proposem cada any articles per criticar.

Els articles que trieu pel vostre compte han d'haver estat publicats a partir de juny de 2010. Dues persones no podeu comentar el mateix article: cada article ha de ser valorat per un estudiant diferent. L'article a comentar ha de rebre el vist-i-plau de l'equip docent el més aviat possible. Aquesta aprovació també l'heu de coordinar amb la delegada de curs, la qual ens farà arribar la llista d'articles triats (fotocòpia de la primera pàgina de l'article, afegint-hi el nom de l'estudiant) *abans del 21 d'octubre*. L'equip docent indicarà posteriorment si algun alumne ha de canviar l'article escollit.

Els que trieu aquesta opció B heu de basar-vos *explícitament* en els criteris proposats per alguna de les següents obres (o una altra similar de bon nivell acadèmic, no utilitzis documentació de poca qualitat com la que sovint es troba a internet produïda per grups poc competents):

- Fletcher, Fletcher & Wagner. *Epidemiología clínica. Aspectos fundamentales*. pàgines 115-40, 141-70, 171-91 i 259-81.
- Sackett, Haynes & Tugwell. *Epidemiología clínica: una ciencia básica para la medicina clínica*. pàgines 179-90.
- Straus S, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. *Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE*. 3ª ed. Madrid: Elsevier, 2005.
- Els articles adequats en cada cas de la sèrie *Epidemiología para clínicos* publicats a la revista Medicina Clínica (vegeu la llista en la darrera pàgina d'aquest Programa).
- Vandembroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology* 2007; 18: 805-835.

Aquest article conté nombrosos elements que et poden ajudar directament a fer el que has de fer. Ara bé, abans de poder aplicar bé els criteris has d'haver estudiat; en concret, has de conèixer els fonaments del disseny o tipus d'estudi que critiques (raó de ser de les principals opcions metodològiques, avantatges i limitacions, etc., etc.). Si, per exemple, critiques un estudi cas-control, has d'haver estudiat bé el capítol corresponent en el llibre que triïs d'entre els que hem recomanat a classe i en aquest programa (per ex., el capítol 10 del llibre de L. Gordis).

En el treball has d'*esmentar* explícitament –però *no explicar*– cadascun dels criteris que fas servir per valorar l'article (un per un), junt amb el teu comentari o valoració de fins a quin punt l'article compleix el criteri. La crítica metodològica a l'article ha d'ocupar la immensa major part del treball; no t'extenguis gens en la introducció del treball; no facis una introducció teòrica a la malaltia o al tipus de disseny, ves al gra; no expliquis els avantatges i limitacions teòriques del disseny, aplica-les a l'article que critiques. *No descriguis el que van fer els autors més enllà del que sigui imprescindible, no tradueixis l'article*: els professors ja el llegim pel nostre compte. En resum, critica bé l'article.

El treball ha de parlar exclusivament de l'article, n'ha de fer una crítica constructiva, detallada i en profunditat. No hi poseu 'palla', no us extengueu en altres qüestions.

Quan entregueu el treball no oblideu d'adjuntar una còpia de l'article que comenteu. Quan el professorat consideri que la informació disponible per avaluar un treball pot millorar, convocarà l'estudiant per comentar el treball. Recordeu que sovint els articles publicats en les bones revistes generen correspondència; és a dir,

unes setmanes després de la publicació de l'article original, la revista publica cartes al director que comenten el treball. Consultar aquesta correspondència és convenient i et pot ajudar en la teva crítica. El mateix val pels editorials o comentaris que les revistes sovint publiquen en el mateix número en que apareix l'article original.

Opció C

Fer un *seminari* als teus propis companys i companyes de curs. Aquesta opció es pot fer entre dos persones; el nombre total de seminaris a fer és limitat: exploreu *aviat* les possibilitats que hi ha. Podeu comentar les vostres idees amb qualsevol professor/a, un dels quals actuarà com a tutor del seminari. En principi, cada professor només podrà ser tutor d'un seminari.

NORMES GENERALS PER AL TREBALL DE CURS

1. Tots els treballs escrits s'han de presentar: 1) indistintament en català, castellà o anglès; 2) escrupolosament redactats, sense faltes d'ortografia o gramaticals; 3) ben impresos (no cal sigui amb impressora làser) o ben mecanografiats; i 4) utilitzant bé les Normes de Vancouver pel que fa a les citacions bibliogràfiques.

2. **Abans del 21 d'octubre**, cada estudiant ha de presentar a la delegat/da de curs un full amb el seu nom i cognoms, l'opció (A, B o C) i el tema o article elegits.

3. En el cas de les opcions A i C és imprescindible l'acceptació prèvia per un dels professors, que en serà el tutor.

4. La data límit per presentar el treball de curs és el 18 de febrer de 2011. Si us plau, aneu-hi pensant des d'ara mateix i no ho deixeu per a última hora.

Avaluació del Seminari (Opció C)

L'avaluació del seminari la fa el professor tutor en base a:

1.- Els continguts de les reunions de preparació del seminari que ha tingut amb els estudiants (actitud, idees i propostes presentades, feina feta).

2.- Les diferents parts del seminari (introducció, treball de grups, debat, cloenda, etc., segons correspongui en cada cas) el dia que el feu: en primer lloc, el nivell i la qualitat dels continguts exposats verbalment, exposats amb el material visual i amb el material escrit entregat als vostres companys; aspectes formals de la presentació oral (qualitat de la presentació visual, capacitat d'exposició i d'atendre preguntes, etc.); relació amb els altres estudiants, qualitat del material entregat als estudiants, capacitat d'interessar els altres estudiants, de plantejar qüestions rellevants per al debat, i de conduir correctament tot el seminari, etc.

Convé, doncs, que entregueu al professor tutor el material que us sembli més adient, però aquest només és un aspecte.

En conjunt, del que es tracta és que el seminari sigui formatiu per vosaltres i pels vostres companys, que els seus continguts siguin adients als objectius de l'assignatura, que sigui interessant --i, si pot ser, que sigui engrescador i agradable d'haver-hi participat.

Per tal d'orientar-vos en l'elecció dels treballs de curs, a continuació trobareu els títols de treballs de curs realitzats pels vostres companys durant cursos anteriors.

Opció A. TREBALL DE RECERCA

Treballs de recerca realitzats per alumnes de cursos anteriors:

- Bacterièmies relacionades amb els catèters venosos centrals.
- Influència de la convivència con pacientes psiquiátricos en la actitud hacia la psiquiatría de los estudiantes de Medicina.
- Incidència de la tuberculosi en les estudiants de Medicina de la UDIMAS.
- Inflamació local en el múscul esquelètic de pacients amb MPOC.
- Biomarcadors de la mobilització de lípids en les fases inicials del cancer de pancrees i durant la seva progressió.

Opció B. CRITICA D'UN ARTICLE ORIGINAL

Selecció d'articles criticats per alumnes de cursos anteriors:

- Nawrot T et al. Environmental exposure to cadmium and risk of cancer: a prospective population-based study. *Lancet Oncol.* 2006.
- Pitchers M et al. Delay in referral of oropharyngeal squamous cell carcinoma to secondary care correlates with a more advanced stage at presentation, and is associated with poorer survival. *Br J Cancer.* 2006.
- van Balen E et al. Exposure to non-arsenic pesticides is associated with lymphoma among farmers in Spain. *Occup Environ Med.* 2006.
- García-Closas M et al. NAT2 slow acetylation, GSTM1 null genotype, and risk of bladder cancer: results from the Spanish Bladder Cancer Study and meta-analyses. *Lancet.* 2005.
- Thomas RE et al. Effect of enhanced feedback and brief educational reminder messages on laboratory test requesting in primary care: a cluster randomised trial. *Lancet.* 2006.
- Tranah GJ et al. Epoxide hydrolase and CYP2C9 polymorphisms, cigarette smoking, and risk of colorectal carcinoma in the Nurses' Health Study and the Physicians' Health Study. *Mol Carcinog.* 2005.
- Chaparro CM et al. Effect of timing of umbilical cord clamping on iron status in Mexican infants: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2006.
- Leach MO et al. Screening with magnetic resonance imaging and mammography of a UK population at high familial risk of breast cancer: a prospective multicentre cohort study (MARIBS). *Lancet.* 2005.
- Wark PA et al. Diet, lifestyle and risk of K-ras mutation-positive and -negative colorectal adenomas. *Int J Cancer.* 2006.
- Lee DH et al. A strong dose-response relation between serum concentrations of persistent organic pollutants and diabetes: results from the National Health and Examination Survey 1999-2002. *Diabetes Care.* 2006.
- Swanson J. Childhood cancer in relation to distance from high-voltage power lines in England and Wales: a case-control study. *J Radiol Prot.* 2005.
- Suárez B et al. Acute health problems among subjects involved in the cleanup operation following the Prestige oil spill in Asturias and Cantabria (Spain). *Environ Res.* 2005.
- Ascherio A et al. Pesticide exposure and risk for Parkinson's disease. *Ann Neurol.* 2006.
- Yusuf S et al. Obesity and the risk of myocardial infarction in 27,000 participants from 52 countries: a case-control study. *Lancet.* 2005.

- Hope VD et al. HIV prevalence among injecting drug users in England and Wales 1990 to 2003: evidence for increased transmission in recent years. *AIDS*. 2005.
- Ribas-Fitó N et al. In utero exposure to background concentrations of DDT and cognitive functioning among preschoolers. *Am J Epidemiol*. 2006.
- Chowdhury ME et al. Determinants of reduction in maternal mortality in Matlab, Bangladesh: a 30-year cohort study. *Lancet*. 2007.
- Kerr-Pontes LR et al. Socioeconomic, environmental, and behavioural risk factors for leprosy in North-east Brazil: results of a case-control study. *Int J Epidemiol*. 2006.
- de Sanjosé S et al. Association between personal use of hair dyes and lymphoid neoplasms in Europe. *Am J Epidemiol*. 2006.
- Friesema IH et al. Alcohol intake and cardiovascular disease and mortality: the role of pre-existing disease. *J Epidemiol Community Health*. 2007.
- Orfila F et al. Gender differences in health-related quality of life among the elderly: the role of objective functional capacity and chronic conditions. *Soc Sci Med*. 2006.
- Jarup et al. Hypertension and exposure to noise near airports: the HYENA study. *Environ Health Perspect*. 2008.
- Magnus P et al. Recreational physical activity and the risk of preeclampsia: a prospective cohort of norwegian women. *Am J Epidemiol*. 2008.
- Kristiansen L et al. Risk of pancreatitis according to alcohol drinking habits: a population-based cohort study. *Am J Epidemiol*. 2008.
- Fei C et al. Fetal growth indicators and perfluorinated chemicals: a study in the Danish National Birth Cohort. *Am J Epidemiol*. 2008.
- Gaziano JM et al. Vitamins E and C in the prevention of prostate and total cancer in men: the Physicians' Health Study II randomized controlled trial. *JAMA*. 2009.

Opció C. REALITZACIÓ D'UN SEMINARI

Seminaris realitzats pels alumnes de cursos anteriors:

- Causes i prevenció de la violència domèstica.
- Prevenció de malalties tropicals desateses.
- Canvi climàtic: possibles efectes sobre la salut.
- Aliments transgènics.
- Cribratge del càncer de pulmó.
- Prevenció i cribratge del càncer de còlon.
- Disruptors endocrins en la dona.
- Anàlisi dels estudis de cohorts en epidemiologia cardiovascular: NNS, risc atribuïble, RR, fracció prevenible.
- La immigració al segle XXI i el seu impacte en la Sanitat.
- Trastorns de l' alimentació.
- Riscs i beneficis de consum de peix i altres aliments amb nivells de CTPs.
- Dieta vegetariana i salut pública.
- Factos socioeconòmics relacionats amb la violència de gènere.

P R O G R A M A

1. CLASSES TEÒRIQUES

I. INTRODUCCIÓ

1. La salut pública: conceptes fonamentals. Funcions de la salut pública en les societats postindustrials i en els temps de la “globalització”.
2. Els factors condicionants o ‘determinants’ de la salut i de la qualitat de vida relacionada amb la salut.

II. ESTRATÈGIES EN SALUT PÚBLICA I MEDICINA PREVENTIVA

3. Vigilància de la salut pública.
4. Prevenció de la malaltia i promoció de la salut.
5. Educació per a la salut.
6. Vacunacions.
7. Cribratges i detecció precoç clínica.
8. Activitats preventives en la pràctica clínica I.
9. Activitats preventives en la pràctica clínica II.
10. Protecció de la salut pública.

III. ELS DETERMINANTS DE LA SALUT I DE LA MALALTIA

11. L’ambient I: l’aire i les radiacions.
12. L’ambient II: l’aigua. Els residus.
13. Hàbits i estils de vida, I: l’alimentació.
14. Hàbits i estils de vida, II: l’activitat física.
15. Hàbits i estils de vida, III: el tabaquisme.
16. Hàbits i estils de vida, IV: l’alcohol.
17. Hàbits i estils de vida, V: les drogues no institucionalitzades.
18. Els determinants laborals de la salut i de la malaltia.
19. Els determinants econòmics de la salut i de la malaltia.
20. Els determinants culturals de la salut i de la malaltia.

IV. ELS PRINCIPALS PROBLEMES DE SALUT: MAGNITUD, CAUSES I CONTROL

21. Malalties cardiovasculars I.
22. Malalties cardiovasculars II.
23. Càncer I.
24. Càncer II.
25. Malalties no neoplàstiques de l'aparell respiratori.
26. Accidents i violències.
27. Infecció per VIH. SIDA.
28. Altres malalties de transmissió sexual.
29. Tuberculosi.
30. Diabetis mellitus.
31. Salut mental.
32. Patologia osteoarticular.
33. Infeccions nosocomials.
34. Hepatitis.
35. Brots epidèmics.
36. Qualitat de vida relacionada amb la salut: concepte, instruments i aplicacions.

V. EL NOSTRE SISTEMA DE SALUT

37. Sistemes de Salut: models d'organització, planificació i finançament sanitari. Comparacions internacionals i dins l'Estat espanyol.
38. Ordenació Sanitària: la Llei General de Sanitat i la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya.
39. Avaluació dels serveis sanitaris: marc conceptual, definicions, indicadors i exemples.
40. Els objectius europeus de salut per a tots ("Salut 21"). Els Plans de Salut a Catalunya.
41. Les variacions en la pràctica mèdica i l'avaluació de la qualitat dels serveis sanitaris.
42. Mesura de les desigualtats de salut: enfocaments i evidències.
43. Salut Internacional: l'informe de la OMS 'Salut 2000' i l'estudi sobre la càrrega global de les malalties ('Global Burden of Disease Study').
44. Avaluació econòmica dels serveis sanitaris.
45. Impacte de l'envelliment poblacional sobre els serveis sanitaris.
46. Avaluació de la qualitat dels serveis sanitaris.

2. SEMINARIS I PRÀCTIQUES

2.1. SEMINARIS

1. La paradoxa de la baixa incidència de cardiopatia isquèmica al Sud d'Europa.
2. Residus químics ambientals, globalització econòmica i salut pública
3. L'episodi de contaminació atmosfèrica de Londres.
4. Les interaccions gen - ambient.
5. Prevenció en atenció primària.
6. La prevenció dels càncers més incidents a Catalunya.
7. Les desigualtats de salut a l'Estat espanyol.
8. La 'Col·laboració Cochrane' i la Medicina Basada en l'Evidència.
9. Els Plans de Salut a Catalunya.
10. Aportacions de l'epidemiologia a la medicina dels segles XX i XXI.

2.2. PRÀCTIQUES

1. La certificació de les causes de defunció.
2. Les malalties de declaració obligatòria (MDOs).
3. Com calcular el nombre de pacients necessari en cada tipus de disseny de recerca.
4. Estudi d'un brot tòxico-alimentari.
5. La mesura dels factors socials (educació, classe social, ocupació...) en la recerca clínica i epidemiològica.
6. Els questionaris de salut percebuda com a instrument de mesura.
7. Deixar de fumar: el paper de la pràctica clínica i el de la salut pública.
8. La investigació de les epidèmies de Legionella a Barcelona.
9. Programa poblacional de detecció precoç del càncer de mama de l'IMAS: conceptes bàsics i pla funcional.
10. Investigació i control d'un brot de malaltia meningocòccica.

2.3. Sessions de les Unitats d'Epidemiologia & Salut Pública de l'IMAS. Si us plau, vegeu la pàgina 3.

B I B L I O G R A F I A

A. GENERAL

A.1. Les obres de referència o consulta són:

Hernández-Aguado I, Gil de Miguel A, Delgado Rodríguez M, Bolúmar Montrull F, eds. *Manual de epidemiología y salud pública para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2005.^{1,2}

Martínez Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro V, (eds). *Salud Pública*. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana, 1998.²

Sierra A, Sáenz MC, Gómez LI, et al. (eds). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 11ª ed. Barcelona: Elsevier Masson, 2008.²

Detels R, McEwen J, Beaglehole T, Tanaka H, eds. *Oxford Textbook of Public Health*. 4ª edició. 3 vols. Oxford: Oxford University Press, 2002.²

Last JM, Wallace RB (eds). *Maxcy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine*. 13ª ed. Londres: Prentice-Hall / Appleton & Lange, 1998.²

Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M (eds). *El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1988.²

Porta M, ed. *A dictionary of epidemiology*. 5ª ed. Nova York: Oxford University Press, 2008.

A.2. Al llarg de tot el curs també utilitzarem sovint les obres següents:

Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Epidemiología clínica. Aspectos fundamentales*. 2ª ed. Barcelona: Masson, 1998 (última reimpressió: 2008) (traducció de: *Clinical epidemiology. The essentials*. 3ª edició. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996).^{1,2} Última edició: Fletcher RH, Fletcher SW. *Clinical epidemiology. The essentials*. 4ª edició. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005.

Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. *Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica*. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana SA, 1994 (traducció de: *Clinical epidemiology: A basic science for clinical medicine*. 2ª edició. Boston: Little, Brown and Co., 1991).² Última edició: Haynes RB, Sackett DL, Guyatt GH, Tugwell P. *Clinical epidemiology. How to do clinical practice research*. 3ª edició. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005.

Straus S, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. *Medicina basada en la evidencia. Cómo practicar y enseñar la MBE*. 3ª ed. Madrid: Elsevier, 2006.^{1,2}

Hulley SB, Cummings SR, ed. *Diseño de la investigación clínica. Un enfoque epidemiológico*. Barcelona: Doyma, 1993 (traducció de *Designing clinical research: an epidemiologic approach*. 1ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1988). Última edició: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing clinical research*. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.^{1,2}

¹ Recomanem que us compreu un d'aquests llibres.

² Aquesta obra és a la Biblioteca a la vostra disposició.

Szklo M, Nieto FJ. *Epidemiología intermedia. Conceptos y aplicaciones*. Madrid: Diaz de Santos, 2003 (traducció de: *Epidemiology. Beyond the basics*. Gaithersburg, Maryland: Aspen, 2000).^{1,2}

Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Llibre Blanc. Bases per a la integració de la prevenció a la pràctica assistencial*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1993.²

Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Llibre Blanc. Activitats preventives per a la gent gran*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1999.²

Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Pla de Salut de Catalunya 1996-1998*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1997.²

Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Pla de Salut de Catalunya 1999-2000*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1999.²

Institut Municipal de Salut Pública, Ajuntament de Barcelona. *La salut a Barcelona, 2007*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2007.²

Informe del "U.S. Preventive Services Task Force". *Guía de actividades preventivas en la práctica médica*. Madrid: Diaz de Santos, 1992 (traducció de: United States Preventive Services Task Force. *Guide to clinical preventive services*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989). U.S. Preventive Services Task Force. *Guía de medicina preventiva*. 2 ed. española. Barcelona : Medical Trends D.L., 1998.^{1,2}

Nelson KE, Williams CM, Graham NMH. *Infectious diseases epidemiology. Theory and practice*. Jones & Bartlett Publishers, 2006.

Pencheon D, Guest C, Melzer D, Gray JAM, eds. *Oxford handbook of public health practice*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

World Health Organization. *The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance*. Ginebra: World Health Organization, 2000.

Florey C du V, editor. *EPILEX: A Multilingual Lexicon of Epidemiological Terms*. ver. 3.0.1; 2006. disponible en: www.personal.dundee.ac.uk/~cdvflore/Epillex06.htm

B. ALTRES LLIBRES RECOMANATS

Ahlbom A, Norell S. *Fundamentos de epidemiología*. Madrid: Siglo XXI, 2006.

Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 3ª ed. Elsevier, 2004.

Armitage P, Berry G, *Statistical methods in medical research*. 4ª ed. Oxford: Blackwell, 2001 [traducció al castellà publicada per Salvat / Doyma (Barcelona) el 1992]. 4ª ed.: Armitage P, Berry G, Matthews JNS. Oxford: Blackwell, 2002.

Barker DJP, Rose GA. *Epidemiología en la práctica médica*. Barcelona: Salvat, 1983. *Epidemiology in medical practice*. 5ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997.

Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. *Epidemiología básica*. Ginebra: OMS, 1993.

Beaglehole R, Bonita R. *Public health at the crossroads: achievements and prospects*. 2ª ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.

Benavides FG, Ruiz-Frutos C, García AM, eds. *Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. 2ª ed. Barcelona: Masson, 2000.

Brownson RC, Baker E, Leet TL, Gillespie KN. *Evidence-based public health*. New York: Oxford University Press, 2002.

Buglioli M, Ortún V. *Decisión clínica. Cómo entenderla y mejorarla*. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 2001.

Chin J. *Control of communicable diseases manual. An official report of the American Public Health Association*. Baltimore: United Book Press, 2000.

Cochrane AL. *Eficacia y eficiencia: reflexiones al azar sobre los servicios sanitarios*. Barcelona: Salvat, 1985.

Colomer Revuelta C, Álvarez-Dardet C. *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson, 2001.

Feinstein AR. *Clinical epidemiology. The architecture of clinical research*. Filadelfia: WB Saunders, 1985.

Gestal Otero JJ. *Riesgos laborales del personal sanitario*. 3ª ed. New York-Madrid: Interamericana / McGraw-Hill, 2003.

Gordis L, ed. *Epidemiología*. Madrid: Elsevier, 2005 (última reimpressió: 2010) (traducció de: *Epidemiology*. 3ª ed. Amsterdam: Elsevier, 2004).

Gray JAM, Fowler G. *Fundamentos de Medicina Preventiva*. Madrid: Díaz de Santos, 1990 (traducció de: *Essentials of preventive medicine*. Oxford: Blackwell, 1984).

Greenberg RS, Flanders WD, Eley JW, Boring JR. *Epidemiología médica*. México: El Manual Moderno, 1995. Greenberg RS, Daniels SR, Flanders WD, Eley JW, Boring JR. *Medical epidemiology*. 3ª ed. New York: McGraw-Hill, 2001.

Gregg MB, ed. *Field epidemiology*. 3ª ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.

Hudson TW, Reinhart MA, Rose SD, Stewart GK, eds. *Clinical preventive medicine: health promotion and disease prevention*. Boston: Little, Brown & Co., 1988.

Laporte JR, Tognoni G, eds. *Principios de epidemiología del medicamento*. Barcelona: Salvat, 1983.

Last JM, ed. *Diccionario de epidemiología*. Salvat: Barcelona, 1989 (traducció de: *A dictionary of epidemiology*. 2ª ed. New York: Oxford University Press, 1988). Última edició: Porta M, ed. *A dictionary of epidemiology*. 5ª ed. Nova York: Oxford University Press, 2008.

Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. *Fundamentos de epidemiología*. México: Fondo Educativo Interamericano, 1983 (Wilmington: Addison-Wesley Iberoamericana, 1987) (traducció de: *Foundations of epidemiology*. 2ª ed. New York: Oxford University Press, 1980). Lilienfeld DE, Stolley PD. *Foundations of epidemiology*. 3ª ed. Oxford: Oxford University Press, 1994.

MacMahon B, Trichopoulos D. *Epidemiology. Principles and methods*. 2ª ed. Boston: Little, Brown & Co., 1996. MacMahon B, Pugh TF. *Principios y métodos de la epidemiología*. México: La Prensa Médica Mexicana, 1975 (traducció de: *Epidemiology. Principles and methods*. Boston: Little, Brown & Co., 1970).

McDowell I, Newell C, eds. *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires*. 3ª ed. New York: Oxford University Press, 2006.

McKeown T. *El papel de la Medicina ¿Sueño, espejismo o némesis?* Mexico: Siglo XXI, 1982 (traducció de: *The role of Medicine: dream, mirage or nemesis?* Londres: The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1976).

Meneu R. *Variabilidad de las decisiones médicas y su repercusión sobre las poblaciones*. Barcelona: Masson, 2002.

Monson RR. *Occupational epidemiology*. 2ª ed. Londres: CRC Press, 1990.

Morris JN. *Aplicaciones de la epidemiología*. Barcelona: Salvat, 1985. *Uses of epidemiology*. 3ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1975.

- Muir Gray JA. *Atención sanitaria basada en la evidencia*. Madrid: Churchill Livingstone, 1997.
- Norell S. *Workbook of epidemiology*. New York : Oxford University Press, 1995.
- Oleske DM, ed. *Epidemiology and the delivery of health care services*. 3ª ed. Springer, 2009.
- Ortún Rubio V, ed. *El buen gobierno sanitario*. Madrid: Springer, 2009.
- Patrick DL, Erickson P. *Health status and health policy. Allocating resources to health care*. New York: Oxford University Press, 1993.
- Polgar S, Thomas SA. *Introducción a la investigación en las ciencias de la salud*. Madrid: Churchill Livingstone / Alhambra Longman, 1993.
- Porta M, Puigdomènech E, Ballester F, eds. *Nuestra contaminación interna. Concentraciones de compuestos tóxicos persistentes en la población española*. Madrid: Los libros de la Catarata, 2009.
- Porta Serra M, Alvarez-Dardet C, Fernandez E, eds. *Revisiones en Salud Pública, vols. 1, 2, 3, 4, 5*. Barcelona: Masson, 1989, 1991, 1993, 1995, 1997.
- Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Rodríguez C. *Diferencias y desigualdades en salud en España*. Madrid: Díaz de Santos, 1994.
- Regidor E, Borrell C, Pasarín MI, Gutiérrez-Fisac JL, Lostao L, Galán I. *Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del siglo XX*. Murcia: Compobell (y Alicante: Universidad de Alicante), 2002.
- Rose G. *La estrategia de la medicina preventiva*. Barcelona: Masson - Salvat, 1994.
- Rothman KJ, Greenland S, eds. *Modern epidemiology*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2008. Rothman KJ. *Epidemiología moderna*. Madrid: Díaz de Santos, 1987 (traducción de: *Modern epidemiology*. 1ª ed. Boston: Little, Brown & Co., 1986).
- Sackett DL, et al. *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. 2ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
- Salleras L, ed. *Vacunaciones preventivas: principios y aplicaciones*. 2ª ed. Barcelona: Masson, 2003.
- Sox HC Jr, ed. *Common diagnostic tests: use and interpretation*. 2ª ed. Philadelphia: American College of Physicians, 1990.
- Starfield B. *La eficacia de la atención médica. Validez del juicio clínico*. Barcelona: Masson, 1989.
- Steenland K, ed. *Case studies in occupational epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1993.
- Straus S, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. *Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE*. Madrid: Elsevier, 2006.
- Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. 4th. ed. New York: Oxford University Press, 2008.
- Swinscow TDV. *Estadística primer nivel*. Barcelona: Salvat, 1990 (recull la sèrie d'articles publicats en el *British Medical Journal*).
- Valente TW. *Evaluating health promotion programs*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Weiss N. *Clinical Epidemiology: The study of the outcome of illness*. 3ª ed. New York: Oxford University Press, 2006.

Vegeu també la bibliografia específica que donem en cada classe.

Consulteu els materials docents a:

<http://clon.uab.es/recursos/recursos.htm>

[→ Recursos → Matèries → MP&SP UDIMAS]

C. ALTRES LLIBRES D'INTERÈS

Els llibres esmentats en aquest apartat només pretenen ser un punt de referència *per al futur*, en cas que necessiteu consultar una bibliografia ampla sobre Medicina Preventiva i Salut Pública.

Abramson JH, Abramson ZH. *Making sense of data. A self-instruction manual of the interpretation of epidemiological data*. 3^a ed. New York: Oxford University Press, 2001.

Abramson JH. *Survey methods in community medicine*. 5^a ed. London: Churchill Livingstone, 1999.

Adami HO, Hunter D, Trichopoulos D, eds. *Textbook of cancer epidemiology*. 2^a ed. New York: Oxford University Press, 2008.

Aitio A, Day NE, Heseltine E, Kaldor J, Miller AB, Parkin DM, Riboli E, eds. *Cancer: causes, occurrence and control*. IARC Scientific publications, n°100. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1990.

Amich III BC, Levine S, Tarlov A, Chapman Walsh D, eds. *Society and health*. New York: Oxford University Press, 1995.

Bailar JC, Mosteller F, eds. *Medical uses of statistics*. 2^a ed. Waltham: New England Journal of Medicine Books, 1992.

Babbie E. *The practice of social research*. 12^a ed. Belmont, Calif.: Thomson/Wadsworth, 2009.

Beaglehole R, ed. *Global public health. A new era*. 2^a ed. New York: Oxford University Press, 2009.

Berkman LF, Kawachi I. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2000.

Bhopal R. *Concepts of epidemiology. An integrated introduction to the ideas, theories, principles and methods of epidemiology*. Oxford University Press: New York, 2002.

Bland M. *An introduction to medical statistics*. 3^a ed. Oxford University Press: New York, 2000.

Bland M, Peacock J. *Statistical questions in evidence-based medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2000.

Breslow NE, Day NE. *Statistical methods in cancer research. Vol II: The analysis of cohort studies*. Lyon: IARC Scientific Publications, 1987.

Breslow NE, Day NE. *Statistical methods in cancer research. Vol I: The analysis of case-control studies*. Lyon: IARC Scientific Publications, 1980.

Carrington M, Hoelzel R. *Molecular epidemiology*. Oxford University Press: Nova York, 2001.

Checkoway H, Pearce NE, Kriebel D. *Research methods in occupational epidemiology*. 2^a ed. New York: Oxford University Press, 2004.

Clayton D, Hills M. *Statistical models in epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1993.

Coggon D, Rose G, Barker DJP. *Epidemiology for the uninitiated*. 5^a ed. Londres: BMJ, 2003.

Coughlin SS, Beauchamp TL, eds. *Ethics and epidemiology*. 2^a ed. New York : Oxford University Press, 2009.

Daniel WW. *Bioestadística (Base para el análisis de las ciencias de la salud)*. 4^a ed. Mexico: Limusa, 2002.

Daniels N, Kennedy B, Kawachi I. *Is inequality bad for our health?* Boston: Beacon Press, 2000.

Eisenberg L, Kleinman A, eds. *The relevance of social science for medicine*. Dordrecht: Reidel, 1981.

Elston R, Olson J, Palmer L, eds. *Biostatistical genetics and genetic epidemiology*. New York: Wiley, 2002

Erill S, Castell JV, eds. *Investigación básica y medicina clínica*. Barcelona: Fundación Dr. A. Esteve, 1988.

Exworthy M, Stuart M, Blane D, Marmot M. *Tackling health inequalities since the Acheson inquiry*. Bristol: The Joseph Rowntree Foundation & The Policy Press, 2003.

Feinstein AR. *Clinimetrics*. New Haven: Yale University Press, 1987.

Freeman HE, Levine S, Reeder LG, eds. *Handbook of medical sociology*. 4^a ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1989.

Friedman LM, Furberg CD, DeMets DL. *Fundamentals of clinical trials*. 3^a ed. St. Louis: Mosby, 1996.

Gérvás JJ, et al. *Los sistemas de registro en la atención primaria de salud*. Madrid: Díaz de Santos, 1987.

Gisbert Gelonch R. *Economia y salud*. Barcelona: Masson, 2002.

Goodman KW. *Ethics and evidence-based medicine: fallibility and responsibility in clinical science*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

Gordis L, ed. *Epidemiology and health risk assessment*. New York: Oxford University Press, 1988.

Gore SM, Altman DG. *Statistics in practice*. London: British Medical Journal Publications, 1982 (Inclou les series, publicades al British Medical Journal, "Assessing Clinical Trials", "Assessing Methods" i "Statistics and Ethics in Medical Research").

Greenland S, ed. *Evolution of epidemiologic ideas. Annotated readings on concepts and methods*. Chestnut Hill, MA: Epidemiology Resources, 1987.

Griner PF, Panzer RJ, Greenland P. *Clinical diagnosis and the laboratory: logical strategies for common medical problems*. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1986. [Panzer RJ, Schoch DR, Samman HW. *Clinical diagnosis and the laboratory: Computer Supplement*. Paragon Computer Projects, Inc. 92 Sleepy Hollow Lane. Rochester, NY 14618]

- Haddix AC, Teutsch SM, Corso PS. *Prevention effectiveness*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Hakama M, Beral V, Cullen JW, Parkin DM, eds. *Evaluating effectiveness of primary prevention of cancer*. IARC Scientific publications, n°103. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1990.
- Harris S. *What's so funny about science?*. Los Altos, CA: William Kaufman, 1977.
- Hartzema AG, Porta MS, Tilson HH, eds. *Pharmacoepidemiology. An introduction*. 3^a ed. Cincinnati: Harvey Whitney Books, 1998.
- Hasselhorn HM, Toomingas A, Lagerström M, eds. *Occupational health for health care workers. A practical guide*. New York: Elsevier, 1999.
- Hennekens CH, Buring JE, Mayrent SL. *Epidemiology in medicine*. Boston: Little, Brown & Co., 1987.
- Holford TR. *Multivariate methods in epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Horisberger B, Dinkel E, eds. *The perception and management of drug safety risks*. Berlin: Springer-Verlag, 1989.
- Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. 2^a ed. New York: John Wiley, 2000.
- Hulka BS, Wilcosky TC, Griffith J, eds. *Biological markers in epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1990.
- Jensen O, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet R. *Cancer registration: principles and methods*. IARC Scientific publications, n°95. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1990.
- Kalbfleisch JD, Prentice RL. *The statistical analysis of failure time data*. 2^a ed. New York: Wiley-Interscience, 2002.
- Kawachi I, Kennedy BP. *The health of nations. Why inequality is harmful to your health*. New York: The New Press, 2002.
- Kelsey JL, Whittemore AS, Evans AS, Thompson WD. *Methods in observational epidemiology*. 2^a ed. New York: Oxford University Press, 1996.
- Khoury MJ, Beaty TH, Cohen BH. *Fundamentals of genetic epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1993.
- Khoury MJ, Burke W, Thomson E. *Genetics and public health in the 21st century. Using genetic information to improve health and prevent disease*. New York: Oxford University Press, 2000.
- Khoury MJ, Little J, Burke W. *Human genome epidemiology: a scientific foundation for using genetic information to improve health and prevent disease*. New York: Oxford University Press, 2003.
- Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. *Epidemiologic research. Principles and quantitative methods*. Belmont, CA: Lifetime Learning Publications, 1982.
- Kleinbaum DG, Kupper LL, Muller KE, Nizam A. *Applied regression analysis and multivariable methods*. 4^a ed. Pacific Grove, CA: Duxbury; 2007.
- Kleinbaum DG, Klein M. *Logistic regression. A self-learning text*. 2^a ed. New York: Springer, 2002.
- Kleinbaum DG. *Survival analysis. A self-learning text*. New York: Springer, 1997.
- Kleinbaum DG, Sullivan KM, Barker ND. *ActivEpi companion textbook / ActivEpi CD-ROM*. New York: Springer, 2003.

- Kleinman A. *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. Nova York: Basic Books, 1988.
- Knorr-Cetina K. *The manufacture of knowledge: an essay on the constructivist and contextual nature of science*. Oxford: Pergamon Press, 1981.
- Knorr-Cetina K. *Epistemic cultures: how the sciences make knowledge*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999.
- Kogevinas M, Pearce N, Susser M, Boffetta P, eds. *Social inequalities and cancer*. IARC Scientific Publications No. 138. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1997.
- Levy BS, Sidel VW. *War and public health*. 2a ed. New York: Oxford University Press, 2007.
- Levy BS, Sidel VW. *Terrorism and public health*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Linnet MA. *The leukemias. Epidemiologic aspects*. New York : Oxford University Press, 1985.
- Loue S. *Case studies in forensic epidemiology*. Dordrecht: Kluwer, 2002.
- Margetts BM, Nelson M, eds. *Design concepts in nutritional epidemiology*. 2a ed. Oxford: Oxford University Press, 1997.
- Marmot M, Wilkinson RG. *Social determinants of health*. 2a ed. New York: Oxford University Press, 2005.
- Martens P, McMichael AJ, eds. *Environmental change, climate and health*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- McMichael AJ. *Human frontiers, environments and disease. Past patterns, uncertain futures*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
- Meinert C. *Clinical Trials. Design, conduct, analysis*. New York: Oxford University Press, 1986.
- Michael M, Boyce WT, Wilcox AJ. *Biomedical bestiary: An epidemiologic guide to flaws and fallacies in the medical literature*. Boston: Little, Brown and Co, 1984.
- Miettinen OS. *Theoretical epidemiology*. New York: John Wiley & Sons, 1985.
- Miller DL, Farmer RDT, eds. *Epidemiology of diseases*. Oxford: Blackwell, 1982.
- Morabia A. *History of epidemiologic methods and concepts*. Basel: Birkhauser, 2004.
- Morrell D, ed. *Epidemiology in general practice*. Oxford: Oxford University Press, 1988.
- Morrison AS. *Screening in chronic disease*. 2ª ed. New York: Oxford University Press, 1992.
- Mortimer JA, Schuman LM. *The epidemiology of dementia*. New York: Oxford University Press, 1981.
- Nieuwenhuijsen MJ, ed. *Exposure assessment in occupational and environmental epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- Olsen J, Trichopoulos D, eds. *Teaching epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 1992.
- Patrick DL, Peach H. *Disablement in the community*. Oxford: Oxford University Press, 1989.
- Petitti D. *Meta-analysis, decision-analysis, and cost-effectiveness analysis*. Oxford University Press: Nova York, 1999.
- Pickering A, ed. *Science as practice and culture*. Chicago: University of Chicago Press, 1992.
- Prince M, Stewart R, Ford T, Hotopf M, eds. *Practical psychiatric epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2003.
- Rey Calero J, Herruzo R, Rodríguez Artalejo F. *Fundamentos de epidemiología clínica*. Madrid: Síntesis, 1996.

- Rhodes R, Battin MP, Silvers A, eds. *Medicine and social justice*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Rodríguez JA, De Miguel JM, eds. *Salud y poder*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y Siglo XXI editores, 1990.
- Rothman KJ, ed. *Causal inference*. Chestnut Hill, MA: Epidemiology Resources Inc., 1988.
- Schlesselman JJ, Stolley PD. *Case-control studies. Design, conduct, analysis*. New York: Oxford University Press, 1982.
- Schottenfeld D, Fraumeni FJ, eds. *Cancer epidemiology and prevention*. 3a. ed. Nova York: Oxford University Press, 2006.
- Schulte PA, Perera F, eds. *Molecular epidemiology. Principles and practice*. Orlando, Florida: Academic Press, 1993.
- Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, Mataix Verdú J, eds. *Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones*. Barcelona : Masson, 1995.
- Skrabanek P, McCormick J. *Sofismas y desatinos en medicina*. Barcelona: Doyma, 1992.
- Spasoff RA. *Epidemiologic methods for health policy*. New York: Oxford University Press, 1999.
- Strom BL, ed. *Pharmacoepidemiology*. 4ª ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2005.
- Sudman S, Bradburn NM. *Asking questions, A practical guide to questionnaire design*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- Susser M. *Causal thinking in the health sciences*. New York: Oxford University Press, 1973.
- Susser M. *Epidemiology, health and society. Selected papers by Mervyn Susser*. New York: Oxford University Press, 1987.
- Susser M, Watson W, Hopper K, eds. *Sociology in medicine*. 3ª ed. New York: Oxford University Press, 1985.
- Teutsch SM, Churchill RE, eds. *Principles and practice of public health surveillance*. New York: Oxford University Press, 2000.
- Thomas JC, Weber DJ. *Epidemiologic methods for the study of infectious diseases*. Oxford University Press: Nova York, 2001.
- Toniolo P, Boffetta P, Shuker DEG, et al., eds. *Application of biomarkers in cancer epidemiology*. IARC Scientific publications, nº142. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1997.
- Townsend P, Davidson N. *Inequalities in health. The Black report*. Harmondsworth: Penguin, 1982.
- Vineis P. *Modelli di rischio. Epidemiologia e causalità*. Torino: Giulio Einaudi, 1990.
- Vineis P, Malats N, Lang M, d'Errico A, Caporaso N, Cuzick J, Boffetta P, eds. *Metabolic polymorphisms and susceptibility to cancer*. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1999.
- Walker AM. *Observation and inference. An introduction to the methods of epidemiology*. Newton Lower Falls, Massachusetts: Epidemiology Resources, Inc., 1991.
- Willett W. *Nutritional epidemiology*. 2a. ed. Oxford: Oxford University Press, 1998.

D. ALGUNES “WEBS” en SALUT PÚBLICA & MEDICINA PREVENTIVA

Consulteu els materials docents a: <http://clon.uab.es/recursos/recursos.htm>
[→ Recursos → Matèries → MP&SP UDIMAS]

Apart dels que esmentem en les classes, els següents “webs” són interessants i, a més, ténen “conexions” (“links”) a altres “webs” de qualitat:

www.imim.es (→ Enllaços) (IMIM)
www.aspb.es (Agència de Salut Pública de Barcelona)
www.aspb.es/uitb/ (Unitat d’Investigació en Tuberculosi de Barcelona)
www.acmcb.es (Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears)
www.isciii.es (Instituto de Salud Carlos III)
www.iconcologia.net/ (Institut Català d’Oncologia)
<http://193.146.50.130/cancer/mort99.txt> (Mortalidad por cáncer en España, 1999)
www.msc.es (Ministerio de Sanidad y Política Social)
www.marm.es (Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino)
www.cdc.gov (Centers for Disease Control and Prevention)
www.who.org (Organització Mundial de la Salut)
<http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/> (“Your disease risk”, Siteman Cancer Center)
www.jameslindlibrary.org (The James Lind Library)
www.oncolink.org (Oncolink University of Pennsylvania Cancer Center)
<http://ciencia.micinn.fecyt.es/univ/ccuniv/> (Secretaría General del Consejo de Coordinación Universitaria)
<http://chanane.ucsf.edu/epidem/epidem.html> [excel.lents connexions]
<http://sis.nlm.nih.gov/enviro.html> (Environmental Health and Toxicology Specialized Information Service, USA)
www.iarc.fr (International Agency for Research on Cancer)
<http://www.cancer.gov/> (National Cancer Institute, USA)
www.seepidemiologia.es/ (Sociedad Española de Epidemiología)
<http://www.dundee.ac.uk/iea/> (International Epidemiological Association - IEA European Epidemiology Federation)

Vegeu també l’article: Fernández E. Internet y salud pública. Gac Sanit 1998; 12: 176-81 (“el trabajo presenta los principales recursos sobre salud pública disponibles en Internet: listas de distribución mediante correo electrónico, acceso a las principales revistas de la disciplina, conexión con bases de datos y registros epidemiológicos sobre morbi-mortalidad, y acceso a universidades, instituciones académicas y centros de investigación”). Disponible lliurement a: www.doyma.es/gs

E. ALGUNES REVISTES ESPECIALITZADES EN SALUT PÚBLICA, MEDICINA PREVENTIVA I EPIDEMIOLOGIA

- *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* [editorial SMgrup]
(http://www.scsmt.cat/cat/arxiuPRL/arxiuPRL_index.php)
- *Boletín Epidemiológico Semanal* [Ministerio de Sanidad y Política Social]
(<http://www.isciii.es/jsps/centros/epidemiologia/boletinesSemanal.jsp>)
- *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* [DSSS, Generalitat de Catalunya]
(www.gencat.es/sanitat/portal/cat/spbec.htm)
- *Enfermedades Emergentes* (www.nexusediciones.com)
- *Gaceta Sanitaria* [editorial Elsevier]
(www.doyma.es/ga)
- *Revista Española de Salud Pública* [Ministerio de Sanidad y Política Social]
(http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1135-5727)

American Journal of Epidemiology
American Journal of Preventive Medicine
American Journal of Public Health
Annals of Epidemiology
Annals of Occupational Hygiene
Annual Review of Public Health
Annual Review of Sociology
Archives of Environmental Health
Biometrics
Cancer Causes and Control
Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention
Epidemiology
Epidemiologic Reviews
European Journal of Epidemiology
European Journal of Public Health
Genetic Epidemiology
International Journal of Epidemiology
International Journal of Health Services
Journal of Clinical Epidemiology (abans Journal of Chronic Diseases)
Journal of Health Politics, Policy & Law
Journal of Epidemiology and Community Health
Journal of the National Cancer Institute
Medical Care
Morbidity & Mortality Weekly Report (MMWR)
Neuroepidemiology
Preventive Medicine
Revue d'Epidémiologie et Santé Publique
Scandinavian Journal of Work, Environment & Health
Statistics in Medicine

Aquestes són només *algunes* de les revistes en el nostre camp. Els que estigueu més interessats en la nostra disciplina podeu consultar la Biblioteca del Campus Universitari Mar, i les altres Biblioteques de la UAB. Vegeu també les pàgines següents.

"Factor d'impacte bibliogràfic" **d'algunes revistes de medicina preventiva i salut pública**

Font: Thomson – Reuter – ISI. *Science Citation Index, Journal Citation Reports*

Trobareu una introducció als temes relacionats amb el «Factor d'Impacte Bibliogràfic», així com xifres d'altres revistes de medicina, a:

- Porta Serra, M. Factor de impacto bibliográfico (Science Citation Index y Social Sciences Citation Index) de las principales revistas de medicina preventiva, salud pública y biomedicina. Algunas cifras, algunas impresiones. En: Porta Serra M, Alvarez-Dardet C, eds. *Revisiones en Salud Pública*, vol. 3. Barcelona: Masson, 1993: 313-347.
- Porta M, Copete JL, Fernandez E, Alguacil J, Murillo J. Mixing citations to journals, articles and authors, and other catches in the bibliographic “impact factor”. *Cadernos de Saúde Pública* 2003 ; 19: 1847-1862.
- Porta M. Quality matters –and the choice of indicator matters too. *British Medical Journal* 2003; 326: 931.
- Porta M, Fernandez E, Murillo J, Alguacil J, Copete JL. The bibliographic “impact factor”, the total number of citations and related bibliometric indicators: The need to focus on journals of public health and preventive medicine. *Sozial- und Präventivmedizin (SPM) – International J Public Health* 2004; 49: 15-18.
- Porta M, Fernandez E, Puigdomènech E. Citations received by books: an approach to the influence of epidemiologic thought within the academic communities?. *Revista de Saúde Pública* 2006; 40 (Supl): 50-56.
- Porta M, Fernandez E, Bolúmar F. The “bibliographic impact factor” and the still uncharted sociology of epidemiology. *International J of Epidemiology* 2006; 35: 1130-1135.
- Porta M, Álvarez-Dardet C. How come scientists uncritically adopt and embody Thomson's bibliographic impact factor? *Epidemiology* 2008; 19: 370-371.

Per conèixer l'impacte (bibliogràfic) d'una revista el millor indicador bibliomètric és el nombre total de cites rebudes pels articles publicats per la revista en un o més anys. Els articles esmentats en les línies anteriors expliquen per què el "Factor d'impacte bibliogràfic" (FIB) no és un bon indicador quan l'unitat d'anàlisi és la revista.

Per conèixer l'impacte (bibliogràfic) d'un article el millor indicador bibliomètric és el nombre total de cites rebudes per l'article al llarg dels anys.

A tall il·lustratiu, la taula de la pàgina següent ofereix dos indicadors bibliomètrics (el nombre de cites rebudes pels articles publicats per la revista i el FIB) per 25 revistes de medicina preventiva i salut pública incloses en els *Journal Citation Reports* (*Science edition* i *Social Sciences edition*). Sense oblidar que parlem sempre de la base de dades de l'empresa Reuters – Thomson.

Dos indicadors bibliomètrics (cites i FIB) per 25 revistes de medicina preventiva i salut pública incloses en els *Journal Citation Reports* (*Science edition* i *Social Sciences edition*), Institute for Scientific Information –Thomson – Reuters.

Revista	2010		2005		2000		1995	
	Cites	FIB	Cites	FIB	Cites	FIB	Cites	FIB
<i>American Journal of Epidemiology</i>	30.963	5,745	23.459	5,068	18.191	3.870	13.315	3.712
<i>American Journal of Public Health</i>	24.154	3,850	17.954	3,566	14.167	3.269	9.349	2.775
<i>Water Resources Research</i>	23.998	2,737	16.806	1,939	12.051	1.640	7.888	1.536
<i>Social Science & Medicine</i>	23.033	2,742	13.990	2,619	8.721	1.691	5.075	1.117
<i>Environmental Health Perspectives</i>	26.173	6,087	11.968	5,342	9.671	3.033	4.417	1.194
<i>American Journal of Tropical Medicine & Hygiene</i>	16.905	2,446	10.159	2,482	7.172	1.765	5.077	1.822
<i>Medical Care</i>	13.591	3,183	10.034	2,994	7.404	2.535	4.400	2.418
<i>Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention</i>	18.052	4,190	9.832	4,460	4.149	4.354	810	2.705
<i>Journal of Clinical Epidemiology (ex - J of Chronic Diseases)</i>	12.807	3,753	8.657	2,538	5.127	2.075	2.364	1.280
<i>International Journal of Epidemiology</i>	12.434	5,759	7.599	4,045	5.216	1.892	3.051	1.000
<i>Statistics in Medicine</i>	12.569	2,328	7.066	1,477	4.088	1.717	2.043	1.804
<i>Preventive Medicine</i>	9.191	3,299	5.856	2,195	3.316	1.557	1.836	1.403
<i>Transactions of the Royal Society of Tropical Med. & Hygiene</i>	8.015	2,832	5.581	1,665	4.869	1.485	4.212	1.149
<i>Bulletin of the World Health Organization</i>	9.328	5,459	5.506	3,961	3.733	1.937	3.012	1.535
<i>Journal of Epidemiology & Community Health</i>	8.674	2,983	5.197	3,003	3.040	1.827	1.762	1.357
<i>Epidemiology</i>	8.076	5,866	5.164	4,043	3.232	3.632	954	2.167
<i>Infection Control & Hospital Epidemiology</i>	7.438	3,759	4.080	2,413	2.680	2.082	1.303	1.893
<i>Cancer Causes & Control</i>	5.950	2,789	3.970	3,195	2.181	2.464	901	2.528
<i>American Journal of Industrial Medicine</i>	4.530	1,750	3.667	1,307	3.004	1.277	1.818	0.987
<i>Epidemiology & Infection / The Journal of Hygiene</i>	5.165	2,257	3.421	1,674	2.477	1.775	1.381	1.512
<i>Journal of Hospital Infection</i>	5.557	3,078	3.375	2,215	2.159	1.812	1.283	1.307
<i>Journal of Health & Social Behavior</i>	4.766	2,180	3.320	2,574	2.803	2.490	25	2.412
<i>Journal of Occupational & Environmental Medicine</i>	4.909	1,980	3.293	1,886	2.994	1.251	19	0.429
<i>Environmental Research</i>	5.481	3,500	3.150	2,324	2.691	1.845	2.021	1.217
<i>Scandinavian Journal of Work, Environment & Health</i>	3.527	3,540	2.851	1,820	2.500	1.574	1.723	1.337

Cites: Nombre total de cites rebudes cada any pels articles publicats per la revista. FIB: Factor d'impacte bibliogràfic. Vegeu bibliografia en la pàgina anterior.

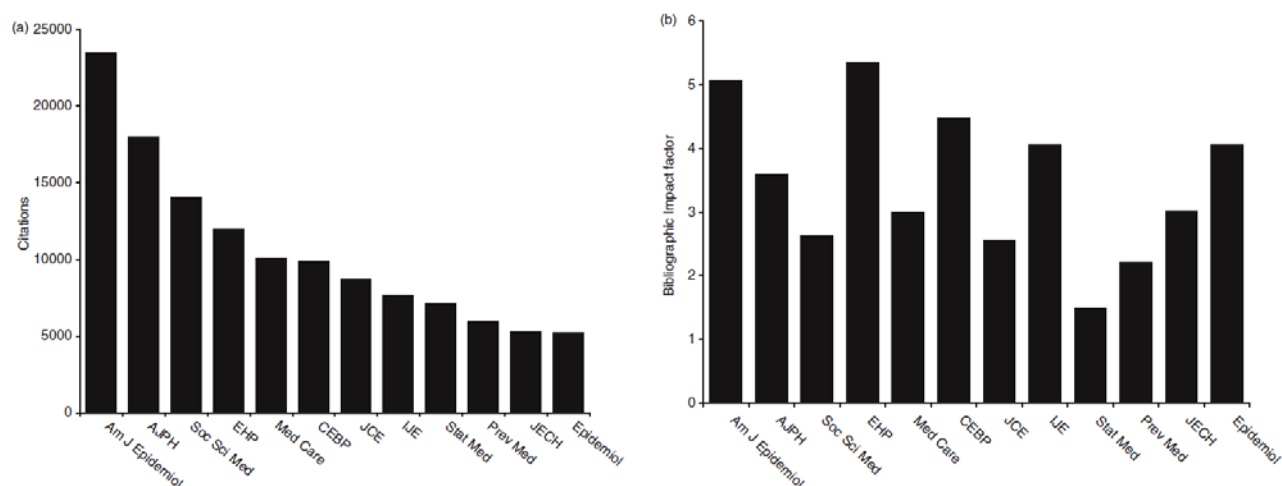


Figure 1 Total number of citations received by (a) and bibliographic impact factor of (b) selected journals of epidemiology and public health. (Source: Science Citation Index, Thomson Scientific, 2005)

International J of Epidemiology 2006; 35: 1130-1135.

Journal	2005			2000			1995		
	Citations	BIF	SI	Citations	BIF	SI	Citations	BIF	SI
<i>Journal of Biological Chemistry</i>	404 397	5.854	5050	3 44 256	7.368	5549	2 78 026	7.385	4635
<i>Nature</i>	372 784	29.273	1065	3 06 184	25.814	1315	2 57 287	27.074	945
<i>Proceedings of National Academy of Sciences USA</i>	357 239	10.231	3200	3 02 228	10.789	2505	2 68 077	10.520	2526
<i>Science</i>	345 991	30.927	827	2 74 443	23.872	920	2 03 375	21.911	1037
<i>New England Journal of Medicine</i>	167 894	44.016	308	1 35 613	29.521	379	1 03 033	22.412	413
<i>The Lancet</i>	131 616	23.407	423	1 13 804	10.232	821	89 957	17.490	490
<i>JAMA</i>	95 715	23.332	380	69 197	15.402	377	44 822	7.686	550
<i>BMJ</i>	59 516	9.052	440	51 530	5.331	512	38 600	4.549	770
<i>Annals of Internal Medicine</i>	38 396	13.254	175	35 912	9.833	210	32 492	9.920	221
<i>American Journal of Epidemiology</i>	23 459	5.068	253	18 191	3.870	263	13 315	3.712	259
<i>American Journal of Public Health</i>	17 954	3.566	297	14 167	3.269	265	9349	2.775	248
<i>Water Resources Research</i>	16 806	1.939	309	12 051	1.640	314	7888	1.536	271
<i>Social Science & Medicine</i>	13 990	2.619	460	8721	1.691	277	5075	1.117	322
<i>Environmental Health Perspectives</i>	11 968	5.342	310	9671	3.033	328	4417	1.194	244
<i>American Journal of Tropical Medicine & Hygiene</i>	10 159	2.482	359	7 172	1.765	82	5077	1.822	231
<i>Medical Care</i>	10 034	2.994	172	7404	2.535	138	4400	2.418	155
<i>Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention</i>	9832	4.460	435	4149	4.354	198	810	2.705	130
<i>Journal of Clinical Epidemiology</i>	8657	2.538	178	5127	2.075	158	2364	1.280	165
<i>International Journal of Epidemiology</i>	7599	4.045	139	5216	1.892	149	3051	1.000	178
<i>Statistics in Medicine</i>	7066	1.477	254	4088	1.717	231	2043	1.804	191
<i>Preventive Medicine</i>	5856	2.195	234	3316	1.557	163	1836	1.043	89
<i>Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene</i>	5581	1.665	128	4869	1.485	177	4212	1.149	215
<i>Bulletin of the World Health Organization</i>	5506	3.961	102	3733	1.937	139	3012	1.535	71
<i>Journal of Epidemiology & Community Health</i>	5197	3.003	162	3040	1.827	147	1762	1.357	135
<i>Epidemiology</i>	5164	4.043	104	3232	3.632	114	954	2.167	109

Source: *Journal Citation Reports*, Science edition and Social Sciences edition, Institute for Scientific Information (ISI), The Thomson Corporation.

Citations: Total number of citations received from articles published in ISI—selected journals in the year shown; e.g. total number of citations received in 2005 to all and any papers—‘citeable’ and ‘non-citeable’—published by each journal at any time.

BIF: Bibliographic impact factor: Number of citations received in a given year to papers published the previous 2 years, divided by the ‘source items’ in the previous 2 years. Thus, the BIF of 2005 is the result of dividing: a) the number of citations received by journal J in 2005 (i.e. from articles published in 2005 by all ‘citing’ journals) to papers published by J in 2003 and 2004, by b) the number of ‘source items’ published by J in 2003 and 2004.

SI: Source items or citeable articles: The denominator of the BIF. The number of ‘items’ (articles) published by the journal that are deemed ‘citeable’ by ISI; each year and for each of the thousands of journals that its databases include, ISI chooses which are the ‘source items’ among the scientific articles and all sorts of other items published.

F. SÈRIE D'ARTICLES "EPIDEMIOLOGÍA PARA CLÍNICOS"

Els interessats en unes orientacions per a llegir críticament la literatura mèdica i en fer recerca clínica poden trobar profitosa la lectura dels articles de la sèrie *Epidemiología para clínicos* (dirigida pel Dr. Porta Serra) publicats a la revista Medicina Clínica:

- 1 Porta Serra M. La observación clínica y el razonamiento epidemiológico. Med Clin (Barc) 1986; 87: 816-819.
- 2 Alvarez-Dardet C, Bolúmar F, Porta Serra M. La medición de la frecuencia de la enfermedad. Med Clin (Barc) 1987; 88: 287-291.
- 3 Alvarez-Dardet C, Bolúmar F, Porta Serra M. Tipos de estudios. Med Clin (Barc) 1987; 89: 296-301.
- 4 Bonfill X, Porta Serra M. ¿Es necesario un grupo de control?. Med Clin (Barc) 1987; 89: 429-435.
- 5 Porta Serra M, Alvarez-Dardet C, Bolúmar F, Plasencia A, Velilla E. La calidad de la información clínica (I): validez. Med Clin (Barc) 1987; 89: 741-747.
- 6 Plasencia A, Porta Serra M. La calidad de la información clínica (II): significación estadística. Med Clin (Barc) 1988; 90: 122-126.
- 7 Porta Serra M, Plasencia A, Sanz F. La calidad de la información clínica (y III): ¿Estadísticamente significativo o clínicamente importante?. Med Clin (Barc) 1988; 90: 463-468.
- 8 Pozo Rodríguez F. La eficacia de las pruebas diagnósticas (I). Med Clin (Barc) 1988; 90: 779-785.
- 9 Pozo Rodríguez F. La eficacia de las pruebas diagnósticas (y II). Med Clin (Barc) 1988; 91: 177-183.
- 10 Carné X, Moreno V, Porta Serra M, Velilla E. El cálculo del número de pacientes necesarios en la planificación de un estudio clínico. Med Clin (Barc) 1989; 92: 72-77.
- 11 Porta Serra M, Moreno V, Sanz F, Carné X, Velilla E. Una cuestión de poder. Med Clin (Barc) 1989; 92: 223-228.
- 12 Salleras L. La investigación en poblaciones humanas. Med Clin (Barc) 1989; 92: 264-268.
- 13 Latour J, Alvarez-Dardet C. La medición del nivel socio-económico. Med Clin (Barc) 1989; 92: 470-474.
- 14 Marrugat J, Sanz F, Porta Serra M, Sancho J. La influencia de la informática en la investigación clínica y epidemiológica. Med Clin (Barc) 1989; 92: 742-748.
- 15 Alvarez-Dardet C, Bolúmar F, García Benavides F. La detección precoz de enfermedades. Med Clin (Barc) 1989; 93: 221-225.
- 16 Rodríguez Artalejo F, Banegas Banegas JR, González Enríquez J, Martín Moreno JM, Villar Alvarez F. Análisis de decisiones clínicas. Med Clin (Barc) 1990; 94: 348-354.
- 17 Rodríguez Artalejo F, Ortún Rubio V. Los protocolos clínicos. Med Clin (Barc) 1990; 95: 309-316.
- 18 Hernández Aguado I, Porta Serra M, Miralles M, García Benavides F, Bolúmar F. La cuantificación de la variabilidad en las observaciones clínicas. Med Clin (Barc) 1990; 95: 424-429.
- 19 Fernández-Ballart JD, Vobecky J, Martí-Henneberg C. Meta-análisis: Síntesis e interpretación de los resultados de estudios independientes en Medicina. Med Clin (Barc) 1991; 96: 382-387.