



ACTIVIDAD PRELIMINAR

CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA

DR. HUGO FRANCISCO VILLALOBOS ANZALDO

ALUMNO: RENE ALEJANDRO SANCHEZ ROMO DE VIVAR

LME4047

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

La MBE como corriente o movimiento, tiene su origen en los años 80 del siglo XX en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster de Ontario, Canadá, donde un grupo de clínicos y epidemiólogos reunidos crearon dicho movimiento, liderado por Sackett, comienza la enseñanza y práctica de la MBE, autodeclarándose herederos de la Médecine d'observation de Louis y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina.

La MBE, término acuñado por Gordon Guyatt, se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. El concepto inicial de MBE se refería a esta como la determinación de la mejor evidencia derivada de la investigación científica para la resolución de problemas clínicos. En 1996 fue preciso replantear el concepto debido a la gran cantidad de críticas y objeciones de las que fue sujeto, y según Sackett, uno de sus fundadores plantea, no es más que: “el uso juicioso, consciente y explícito de la mejor evidencia científica en la toma de decisiones médicas para el cuidado de pacientes individuales”.

Sin embargo, la MBE no solo toma en cuenta la evidencia externa (entiéndase por esto mejor evidencia científica), sino también la evidencia interna (experiencia práctica individual o personal de cada médico), lo que algunos llaman románticamente el “arte de la medicina”, porque sino la práctica diaria estaría tiranizada por la evidencia científica, y se podría contar con la mejor evidencia científica, pero ser esta no aplicable a un paciente en particular.

Por otro lado, sin el mejor conocimiento actual se correría el riesgo de quedar rápido desactualizados en detrimento del paciente. Posteriormente, en 2002, los autores revisaron la propuesta original y la definieron como la integración de las mejores evidencias de la investigación con la experiencia clínica y los valores del paciente.

No obstante, se reconoce que fue en la Universidad de McMaster, donde se conceptualizó dicho movimiento, y se le dio el cuerpo al alma y los hechos a las ideas. Figura clave en el desarrollo de esta Escuela de Medicina, y uno de los pioneros en la divulgación y práctica de la MBE, fue el estadounidense David Sackett, quien enfatizó sobre la importancia de la epidemiología y el conocimiento estadístico. Otra figura trascendente de este nuevo paradigma fue el epidemiólogo británico Archie Cochrane, quien preocupado por la falta de trabajos controlados sobre la práctica médica, impulsó a un grupo de investigadores de la Universidad de Oxford, entre otros a Iain Chalmers, hacia la elaboración de una base de datos que recogiera revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados. La

MBE no solo es un simple concepto, sino que constituye una estrategia de trabajo, cuyo objetivo fundamental es el perfeccionamiento de esta actividad. Es por eso que esta se ha incorporado desde ya hace algunos años, en programas de pregrado y posgrado de diversas universidades, nacionales y extranjeras.

La práctica de la MBE representa la amalgama perfecta entre la “habilidad clínica personal” y “la mejor evidencia externa disponible a partir de la investigación sistemática”; se entiende como habilidad clínica personal, la destreza y buen juicio que el clínico adquiere mediante la experiencia y la práctica clínica, y esta se refleja, entre otras, por un diagnóstico efectivo, y una identificación adecuada y tratamiento sensible de los problemas del paciente al tomar decisiones clínicas acerca de su cuidado.

TIPOS DE ESTUDIOS QUE INVOLUCRA:

Ensayo clínico

Estudios de cohortes

Casos y controles

Meta-Análisis

Tabla 1. Niveles de evidencia científica^a

Nivel	Tipos de evidencia científica
Ia	La evidencia científica procede de metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Ib	La evidencia científica procede de al menos un ensayo clínico aleatorizado
IIa	La evidencia científica procede de al menos un estudio prospectivo controlado sin aleatorización y bien diseñado
IIb	La evidencia científica procede de al menos un estudio cuasiexperimental bien diseñado
III	La evidencia científica procede de estudios observacionales bien diseñados
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de comités de expertos y/o de autoridades de prestigio

BIBLIOGRAFIA:

Sacristán, J. (2013). Medicina basada en la evidencia y medicina centrada en el paciente: algunas reflexiones sobre su integración. *Revista Clínica Española*, 213(9), pp.460-464.

Soto Álvarez, J. (2007). Medicina basada en resultados en salud: la evolución lógica y deseable de la medicina basada en la evidencia. *Medicina Clínica*, 128(7), pp.254-255.

Sackett, D. (2001). *Medicina basada en la evidencia*. Madrid: Harcourt.

Rosenheim, M. (2005). La medicina basada en la evidencia: principios. *EMC - Tratado de Medicina*, 9(1), pp.1-5.

Anon, (2016). [online] Available at:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol49_2_10/cir14210.pdf [Accessed 12 Feb. 2016].