

# Adquisición de Evidencias

## Capítulo 2

Medicina Basada en Evidencia

Docente: Dr. Eduardo Zebadua

Alumna: Johary G. Ramos Aquino

8vo. Semestre

# Adquisición de evidencias: Cómo encontrar la mejor evidencia actual y hacer que la mejor evidencia actual nos encuentre.



**Orientación a los recursos de información basada en la evidencia: dónde encontrar la mejor evidencia.**

Considerar los libros de texto tradicionales como si hubieran «caducado» hace mucho tiempo.



**Abordar el acceso a la información basada en la evidencia con el método «P5»**



**¿Ha llegado el momento de cambiar la manera de buscar la mejor evidencia?**

MEDLINE (PubMed) no aparece como recurso en la P5. Esto se debe a que los artículos obtenidos mediante PubMed no están «previamente evaluados» en cuanto a su calidad y relevancia clínica, y a que las búsquedas suelen ofrecer muchos más resultados «falsos» que verdaderos.

Otra forma de organizar las necesidades de información, propuesta por Muir Grey, es la estrategia de «estímulo, tirón, empujón».

- El «estímulo» corresponde a los sistemas situados en los niveles superiores de la P5. Al interactuar con una historia clínica electrónica o un servicio diagnóstico o farmacéutico basado en la evidencia, deberíamos recibir un aviso (estímulo) en caso de que una característica de nuestro paciente se corresponda con una recomendación asistencial basada en la evidencia que aún no hemos incorporado en su plan asistencial. Como ya se ha indicado, estos sistemas no se encuentran ampliamente disponibles en el momento actual, aunque esto está empezando a cambiar.

- El «tirón» corresponde a los cuatro niveles inferiores de la estrategia P5: vamos buscando para tirar de la evidencia que necesitamos y extraerla de los recursos disponibles.
- El «empujón» se refiere a hacer que nos envíen la evidencia; el apartado siguiente está dedicado a explicar cómo controlar esto.

**Abordaje de la evidencia que nos encuentra (evidencia «de empujón»): cómo mantenerse al día de manera eficiente**

Cancelar las suscripciones a las revistas a texto completo: el número de artículos que deberíamos leer para encontrar un solo artículo que cumpla los criterios básicos de calidad y relevancia se sitúa entre 86 y 107.

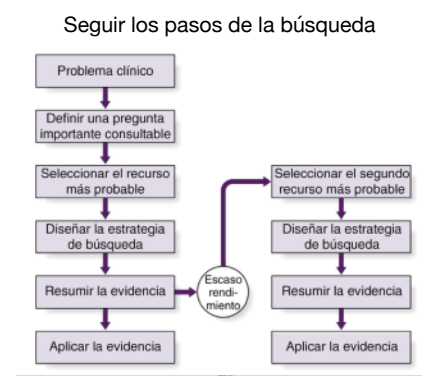
Es conveniente cambiar las suscripciones (tradicionales) a las revistas. Esto nos permitirá ahorrar tiempo.

**Invertir en revistas basadas en la evidencia y servicios de evidencia en línea**

Las publicaciones periódicas, como *ACP Journal Club*, resumen los mejores estudios en revistas tradicionales que seleccionan los artículos en función de criterios explícitos de mérito científico, ofreciendo resúmenes estructurados y comentarios de expertos acerca del contexto de los estudios y de la aplicabilidad clínica de sus resultados.

La mayor parte de estas revistas de síntesis basadas en la evidencia están dirigidas a médicos generales.

**búsqueda de evidencias para resolver los problemas del paciente**



**Problemas:** Hipertensión, dislipidemia, tabaquismo y riesgo cardiovascular asociado.

**Planteamiento de preguntas que puedan responderse:** A la vista de la información disponible, se plantearon varias preguntas.

**Selección de un recurso de evidencias:** nuestra búsqueda debe centrarse en los recursos de información basada en la evidencia mejores y más rápidos.

**Dónde encontrar la mejor evidencia sobre las intervenciones:** Mediante la aplicación de la pirámide 5.0, iniciamos una sencilla búsqueda en ACCESSSS, un motor de «metabúsqueda» que realiza búsquedas simultáneas en múltiples recursos de información basada en la evidencia, ordenados conforme a la jerarquía de la P5.

**Ejecución de la estrategia de búsqueda:** Al realizar una búsqueda en ACCESSSS con el término «reducción del riesgo cardiovascular», se obtiene información correspondiente a todos los niveles de la P5 excepto el de sistemas (para lo que haría falta integrar la evidencia basada en la investigación y la información de un paciente concreto dentro de una historia clínica electrónica; la posibilidad de integrar recomendaciones basadas en la evidencia es por ahora muy limitada).

**Análisis de la evidencia:** Se ha logrado reunir rápidamente la información previamente evaluada correspondiente a los niveles de resúmenes, recomendaciones sistemáticas, revisiones sistemáticas y estudios necesaria para fundamentar las decisiones basadas en la evidencia

**Aplicación de la evidencia:** La evidencia puede aportar una sólida base para ayudar al paciente con sus problemas, consistente en establecer un pronóstico preciso, determinar cuáles son los mejores métodos actuales para reducir el riesgo de acontecimientos cardiovasculares adversos y proporcionar le información relativa a los tratamientos de venta sin receta que está tomando.

Breve informe de lo que encontramos a nivel de resúmenes

**BMJ Best Practice:** no tiene ninguna coincidencia con nuestros términos específicos de búsqueda. los temas de BP están datados. Por ejemplo, las actualizaciones más recientes para la hipercolesterolemia y la deshabituación tabáquica que aparecen en BP databan de 7 meses antes de la fecha de la búsqueda.

**DynaMed Plus:** ofrece una coincidencia bastante aproximada, «aspectos generales de la prevención de la enfermedad cardiovascular», y este tema se había actualizado tan solo 12 días antes de la fecha de la búsqueda. presenta la información de forma sucinta, con recomendaciones actuales y sus respectivos grados (fuerza) de evidencia en función de las guías basadas en la evidencia de distintas organizaciones y organismos profesionales sobre la dieta, el ejercicio, la deshabituación tabáquica, la hipertensión y la dislipidemia, así como sobre el uso de ácido acetilsalicílico como prevención primaria.

**EBM Guidelines:** no identifica ningún resultado que unifique las recomendaciones para reducir el riesgo cardiovascular para la prevención primaria, aunque sí ofrece recomendaciones para controlar factores de riesgo individuales, como la hipertensión, la dislipidemia y el tabaquismo. Con cada recomendación aparecen los niveles de evidencia y enlaces a referencias bibliográficas, que se presentan tanto en forma de breve comentario como en tablas. También se ofrece una guía paso a paso para el diagnóstico y el tratamiento orientada a la atención primaria.

**UpToDate:** Nuestra búsqueda obtiene como resultado dos temas de interés directo: «Estimación del riesgo cardiovascular en un paciente determinado sin enfermedad cardiovascular conocida» y «Prevención de los episodios cardiovasculares en personas con enfermedad establecida o con riesgo elevado», ambos actualizados unos 4 meses antes de la fecha de búsqueda. El tema sobre evaluación del riesgo es una extensa descripción de los estudios de estimación del riesgo publicados entre 1998 y 2015, en la que se destacan sus puntos fuertes y sus limitaciones.

**Libros tradicionales**

Lamentablemente, por lo general no hay forma de saber qué información está actualizada y cuál no lo está, ni si la información se basa en la evidencia o simplemente en la experiencia.

**Como determinar si un libro de texto probablemente esté basado en la evidencia y actualizado:**

*Etapa 1*

Libro que ofrezca recomendaciones para la asistencia de pacientes deben citarse evidencias mediante referencias directas que respalden cada una de las principales recomendaciones sobre el diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico de los pacientes.

*Etapa 2*

En caso de que el libro especifique referencias para sus recomendaciones, hay que comprobar la fecha de publicación de estas referencias; si la más reciente tiene más de 2 o 3 años, habrá que comprobar si han surgido estudios más recientes que indiquen la necesidad de modificar esa recomendación

**Sistemas:** integraría y resumiría de forma concisa toda la evidencia de la investigación pertinente e importante acerca de un problema clínico y enlazaría automáticamente, por medio de una historia clínica electrónica, las circunstancias de un paciente específico con la información de interés. La información contenida en el sistema se basaría en un proceso explícito de revisión para identificar y evaluar nuevas evidencias publicadas, que se actualizarían de forma fiable y rápida siempre que apareciesen investigaciones con nuevos datos de alta calidad que confirmen o rebatan esa información. La función del sistema sería garantizar que se puede acceder de inmediato a toda la evidencia científica acumulada relativa al problema del paciente.

**Resúmenes sintetizados para consulta clínica (en línea, orientados a la evidencia, libros de texto clínicos):** Presentan distintas combinaciones de información sobre evidencias de fondo y en primer plano para la práctica clínica. Para ello, incluyen información sobre la naturaleza del trastorno, la evidencia relacionada con su manejo y recomendaciones de diversos grupos interesados, así como los conocimientos y experiencia del autor acerca de cada tema. Lo ideal sería que su evidencia esté actualizada, lo que puede comprobarse fácilmente por la fecha del sello que aparece en la parte superior de cada página sobre un tema y por las fechas de los artículos que se citan, y basada en su mayor parte en evidencia procedente de los escalones inferiores de la pirámide.

**Recomendaciones obtenidas sistemáticamente (guías basadas en la evidencia):** son parecidas a los resúmenes sintetizados, pero con un enfoque mucho más restringido y concreto, como una sola enfermedad o incluso un problema específico dentro de una enfermedad determinada. Lo más importante es que las recomendaciones específicas deben mencionar la evidencia que las respalda, por medio de revisiones sistemáticas realizadas para abordar la pregunta específica que dio lugar a las directrices. cada recomendación debe incluirse una indicación de la fortaleza de la recomendación, como «fuerte» (la mayoría de los pacientes deberían recibir el tratamiento) o «condicional» (los médicos deben ayudar a los pacientes a decidir acerca del tratamiento según sus propios valores), y una clasificación de la calidad de la evidencia en la que se apoya esta recomendación

**Revisiones sistemáticas (síntesis):** Si los resúmenes y las recomendaciones clínicas han respondido de forma clara y coherente nuestra pregunta, no es necesario seguir adelante. Si queremos estar seguros de que el resumen o la recomendación están actualizados y lo bastante completos en cuanto a los detalles, habrá que buscar revisiones sistemáticas (también llamadas síntesis) y estudios originales más recientes. Las síntesis se basan en búsquedas exhaustivas de evidencia, que a menudo incluyen metaanálisis, para proporcionar una indicación tan clara como lo permita la evidencia acumulada acerca de los efectos de una intervención sanitaria, una prueba diagnóstica o una guía de predicción clínica.

**Estudios:** Se tarda un tiempo en resumir las nuevas evidencias; los resúmenes, las recomendaciones y las síntesis siguen necesariamente a la publicación de los estudios originales, en general al menos 6 meses después, aunque en ocasiones tardan años en aparecer. Si el resto de los recursos fracasan (es decir, no existen sistemas, resúmenes, recomendaciones obtenidas sistemáticamente ni síntesis que respondan claramente a la pregunta planteada), es el momento de buscar estudios originales. La búsqueda de estudios que cuenten con solidez científica y relevancia clínica en el texto íntegro de revistas impresas (el método clásico para mantenerse actualizado) es normalmente desalentadora, pero sí pueden conseguirse estudios previamente evaluados en internet de diversas maneras con relativa eficacia.

**Síntesis:** es un compendio escrito de forma independiente acerca de un estudio original, síntesis o recomendación muy bien valorados; la forma más sencilla de acceder a síntesis hoy en día es a través del *ACP Journal Club* del *Annals of Internal Medicine*, el *ACP JournalWise* y el servicio EBMR de Ovid.



# Bibliografía:

- ★Straus.S,Glaszious.P,Richardson.W,Haynes.R. (2019). Adquisición de evidencias: cómo encontrar la mejor evidencia actual y hacer que la mejor evidencia actual nos encuentre. En Medicina Basada en Evidencias, Cómo practicar y enseñar la MBE(pp. 19-50). Canada : Elsevier .