UNIVERSIDAD GUADALAJARA

LAMAR

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

ACTIVIDAD 1

HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE

GAETA RUIZ SOFIA

INTRODUCCIÓN

Historia de la Medicina Basada en la Evidencia

Al tratar de establecer un orden cronológico con los antecedentes de lo que hoy se

conoce como Medicina Basada en la Evidencia, debemos diferenciar entre sus bases filosóficas, y su reciente desarrollo. Poco es lo que se conoce de sus orígenes, al decir de sus entusiastas promotores, que fueron calificados como escépticos postrevolucionarios de París de mediados del siglo XIX como Bichat, Louis y Magendie.

Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. Esta referencia es de suma importancia pues lo novedoso de la propuesta educativa que esta Universidad ha comenzado a desarrollar a fines de la década del '60, es su orientación comunitaria centrada en las personas, interdisciplinaria y con aprendizaje basado en problemas.

Este tipo de aprendizaje intenta que el profesional a partir de la problemática del caso rastree los elementos de conocimiento necesarios para comprenderlo en el contexto en que se presentan en la realidad. El aprendizaje basado en problemas se estructura en tres estadios: la identificación del problema, la búsqueda de información y la resolución del problema. Más adelante veremos la estructura de la Medicina Basada en la Evidencia y podremos compararla con la del aprendizaje basado en problemas.

Esta reforma en educación médica pone énfasis en perspectivas poco exploradas en los modelos clásicos como son la exposición temprana a problemas clínicos, el aprendizaje de las ciencias básicas y clínicas en un mismo tiempo, el desarrollo de habilidades clínicas, de comunicación, y preocupación comunitaria, el aprendizaje de conceptos de epidemiología clínica, bioestadística y ética, el aprendizaje en pequeños grupos y la introducción de múltiples evaluaciones para planear correcciones en cualquier momento del proceso educativo. La creación de esta Escuela de Medicina nos acerca a uno de los pioneros en el aprendizaje y práctica de la Medicina Basada Evidencia, David Sackett. Este médico estadounidense procedente de un pequeño pueblo rural al oeste de Chicago, que recibió su primer entrenamiento en la Universidad de Illinois y comenzó su carrera como investigador clínico y básico en nefrología detectó la importancia de la epidemiología y las estadísticas mientras servía en las fuerzas armadas durante la crisis de los misiles en Cuba. Posteriormente graduado con honores en la Escuela de Salud Pública de Harvard fue convocado por John Evans en 1967 a McMaster para comenzar a desarrollar el Departamento de Epidemiología y Bioestadística. Entre las muchas iniciativas que ha promovido en la investigación médica canadiense se incluye la Task Force on Periodic Health Examinations de amplia repercusión mundial al resaltar el énfasis en la prevención basada en la evidencia.

A los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina General para poder aplicar sus predicas a la practica diaria y actualmente se desempeña como consultor general del Hospital John Radcliff y Director del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia del Instituto Nacional de la Salud Ingles en Oxford. En la búsqueda de la mejor evidencia se debe mencionar al entusiasta epidemiólogo Archie Cochrane, fallecido en 1988, quien preocupado desde la década del ’70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la efectividad Instituto Médico Antártida Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Airesde las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados. En 1978 escribió sobre su preocupación por la falta de resúmenes o revisiones que agrupen este tipo de trabajos. Sus ideas guiaron a un grupo de investigadores de Oxford, Iain Chalmers entre otros, para trabajar desde

fines de la década del’70 en la construcción de una base de datos con revisiones

sistemáticas de trabajos controlados y randomizados. Así en 1989 se publicó el libro

“Effective Care in Pregnacy and Childbirth”. Este esfuerzo se terminaría convirtiendo en

la Colaboración Cochrane4

fundada en 1992. La Colaboración Cochrane inicialmente

con base en Oxford es una organización internacional que busca ayudar a quienes

necesitan tomar decisiones bien informadas en atención de salud. Esta organización

prepara, actualiza, promueve y facilita el acceso a las revisiones sistemáticas sobre

intervenciones en salud. Sus acciones se basan en ciertos principios claves que

incluyen la colaboración, basar su desarrollo en el entusiasmo individual, evitar la

duplicación de esfuerzos, minimizar el sesgo, promover la actualización permanente,

hacer un marcado esfuerzo en producir material relevante, promover un amplio acceso

y asegurar la calidad permaneciendo abiertos y sensibles a las críticas. Con Centros

diseminados por el mundo ha dado a luz a The Cochrane Library5

, obra de edición

periódica en soporte electrónico que contiene el trabajo de grupos de revisores, así

como a una intensa difusión vía Internet. Estos esfuerzos han llevado a una expansión

en el desarrollo de meta-análisis en los últimos 10 años 6

.

Otras formas han sido utilizadas para presentar el concepto de Medicina Basada en la

Evidencia. Por ejemplo, los españoles se refieren a una Medicina Basada en Pruebas

haciendo referencia a que la traducción literal de la palabra evidence puede confundir.

Nosotros hemos preferido mantener el nombre de Medicina Basada en la Evidencia en

un intento de mantener el nombre con el que se ha contribuido a los cambios.

¿Qué es Medicina Basada en la Evidencia?

La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como el uso consciente, explícito

y prudente de la mejor evidencia médica disponible para la toma de decisiones acerca

de la atención médica de pacientes individuales 7

. Los conceptos incluidos en esta

definición pueden aparecer como poco novedosos para algunas personas.

Ciertamente, muchos profesionales ponen en practica ésta conducta desde hace largo

tiempo. Sin embargo, la Medicina Basada en la Evidencia sistematiza la búsqueda, el

análisis y la aplicación de la evidencia, poniendo el acento en el aspecto docente y en la

difusión de éstas sistemáti cas.

Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como un proceso que consiste en la

incorporación de la mejor evidencia dentro de la práctica médica diaria. La

apabullante cantidad de información que recibe el médico es una característica de

nuestra época. Revistas médicas, publicaciones de laboratorios medicinales,

información provista a través de Internet se agolpa frente al médico. La abundancia de

información no impide, pero quizás favorece, la desactualización progresiva. Por otro

lado, aún la información de alta calidad ha ganado en complejidad. Los ensayos

clínicos controlados utilizan herramientas de mayor sofisticación. La aparición de

nuevos tipos de evidencia (meta-análisis, evaluaciones económicas) requiere de un

entrenamiento particular para su comprensión.

La Medicina Basada en la Evidencia a través de la sistematización de métodos para

buscar y analizar la información recibida permite afrontar el desafío de la actualización

medica de manera exitosa.

La difusión de la Medicina Basada en la Evidencia encarna un cambio trascendente en

la practica medica. Thomas Kuhn definió un paradigma como una visión del mundo

que comprende los problemas considerados y la evidencia aceptable para resolverlos.

Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

La Medicina Basada en la Evidencia, en este sentido constituye "un cambio de

paradigma".

El paradigma tradicional esta basado fundamentalmente en la autoridad. Se le atribuye

gran importancia a las observaciones clínicas no sistemáticas (la llamada "experiencia

personal"), y al estudio de los mecanismos básicos de la enfermedad. El "nuevo

paradigma" le atribuye un alto valor a la experiencia clínica, pero interpreta con cautela

la información derivada de las observaciones clínicas no sistemáticas. La Medicina

Basada en la Evidencia no pretende reemplazar la utilidad de la experiencia médica,

por el contrario la considera imprescindible para llevar a cabo sus postulados. Debe

existir un vinculo entre la evidencia publicada y el paciente concreto. Y este vinculo es

el sentido común y la experiencia del medico. Algunos han identificado estos polos

como el arte y la ciencia en el ejercicio de la medicina.

Confrontado a una decisión clínica, el médico es quien debe juzgar, por ejemplo, si los

resultados de un ensayo clínico son aplicables a su paciente concreto. Es él quien

conoce los valores y preferencias de su paciente y puede decidir acerca los beneficios

y riesgos para él. Este "nuevo paradigma" considera también que la comprensión de

los mecanismos básicos de la enfermedad es una guía insuficiente para la practica

clínica.

Una concepción errónea acerca de la Medicina Basada en la Evidencia es que se trata

de un medio utilizado por los administradores de salud para la reducción de costos. Si

bien en ocasiones las medidas de mayor efectividad clínica comprobada tienen un

costo menor que otras más difundidas, frecuentemente la situación es opuesta. Los

médicos que practican la Medicina Basada en la Evidencia intentarán aplicar las

medidas de mayor efectividad clínica en beneficio de sus pacientes.

A pesar de la difusión creciente de la Medicina Basada en la Evidencia y su

racionalidad evidente, se constata que la practica clínica con mucha frecuencia esta

distanciada de lo que se considera la mejor evidencia disponible. Numerosas

publicaciones y el ejercicio cotidiano de la medicina confirman este hecho. Se ha

considerado que existen barreras para la aplicación de la Medicina Basada en la

Evidencia, algunas de estas "barreras" son:

Desconocimiento: La ignorancia por parte del médico de la existencia de evidencia

acerca de determinadas intervenciones depende en parte de fallas en la educación

médica. La educación médica de pregrado se basa, aún en gran parte en un principio

de autoridad, “la opinión de los expertos”. Este patrón no ayuda a desarrollar la

habilidad de juzgar el conocimiento nuevo. Los programas de educación de postgrado

en algunos casos repiten este defecto y otros intentan técnicas nuevas que han

mostrado escasa eficacia.

Inadecuado control por los pares y la sociedad: Programas de certificación y

recertificación adecuados funcionarían seguramente como estímulo en la formación

del médico.

Limitaciones económicas: En algunos contextos es frecuente que limitaciones

económicas (falta o insuficiencia de cobertura médica) generen groseras diferencias

entre la ciencia médica y la práctica clínica.

Intereses personales: En algunos sistemas de salud, el afán de lucro puede influir en

las decisiones medicas y alejar la practica clínica de la evidencia disponible. Puede

manifestarse como exceso o carencia de intervenciones médicas.

Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

Para lograr una Medicina Basada en la Evidencia, además de la experiencia personal y

el conocimiento de la patología, debe existir una integración entre una línea de

pensamiento epidemiológica y bioestadística.

Dentro del proceso de Medicina Basada en la Evidencia se reconocen al menos 4

pasos que aseguran su logro, 1) debe existir la necesidad de obtener información y esa

necesidad debe ser transformada en una pregunta, 2) se debe realizar una búsqueda

la bibliográfica siguiendo una estrategia, 3) se debe apreciar críticamente la

bibliografía encontrada, de manera tal que permita determinar su validez y utilidad y

4) se deben aplicar los resultados de este proceso en la práctica diaria. Se puede

apreciar la similitud que existe entre éste proceso y la estructura del aprendizaje

basado en la resolución de problemas. Ambos buscan transformar el problema en

una pregunta y rastrear la mejor evidencia externa (publicaciones) que ayude a resolver

la situación planteada.

Estrategias de la Medicina Basada en la Evidencia:

En la actualidad hay una gran difusión de actividades educativas en torno a la Medicina

Basada en la Evidencia y estas han comenzado a trascender el terreno de la practica

individual y a ser considerada una herramienta fundamental para la toma de decisiones

por parte de los gobiernos y aquellos que toman decisiones sanitarias. Esto es una

realidad en países como Canadá8

, Holanda9

y en Gran Bretaña donde, por ejemplo; el

Centro para la Medicina Basada en la Evidencia de Oxford con soporte gubernamental

sostiene un programa de aprendizaje de habilidades en apreciación critica para

quienes toman decisiones.

La calidad de los estudios, es decir su validez y utilidad, pueden ser evaluadas

siguiendo algunas estrategias que han sido propuestas y publicadas por los

promotores de Medicina Basada en la Evidencia10. Sin embargo, sólo la lectura de

este material no es suficiente; es necesario que el profesional esté motivado y venza

ciertas dificultades como son la falta de tiempo, de un espacio y material adecuado11

.

Otras barreras descriptas son aspectos vinculados a valores culturales y al juicio

clínico, falta de evidencia, uso de evidencia inapropiada, información excesiva,

restricciones económicas y educación médica12

Sackett y col. han sugerido que se logra una Medicina Basada en la Evidencia1

:

1) Las decisiones deben estar fundadas en información precisa obtenida de

paciente/s, base de datos con información de una población de pacientes, o bien

información sobre métodos auxiliares de diagnóstico tales como análisis de

laboratorio, radiografías, etc.

2) El problema determina la naturaleza y la fuente de la evidencia a ser buscada, no

todo problema se resuelve con una búsqueda exhaustiva.

3) Las conclusiones de la búsqueda y apreciación crítica son válidas sólo cuando

son traducidas en acciones que pueden ayudar a los pacientes. Es importante

destacar que apreciación crítica de la literatura no es sinónimo de Medicina

Basada en la Evidencia, es un paso importante del proceso, pero es necesario que

se cumplan todos para poder lograr una Medicina Basada en la Evidencia.

Ahora bien, existen los que algunos autores han definido como “problemas” en la

evidencia de la Medicina Basada en la Evidencia

. Estos problemas se refieren al

mayor énfasis que se pone en los estudios randomizados y meta-análisis, sin

Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

remarcar que la calidad de estos estudios también puede verse limitada por los errores

sistemáticos o sesgos cometidos en el diseño de los mismos

13-14. Cuando se trata de

estudios observacionales diseñados para evaluar tests diagnósticos la calidad

científica tampoco está asegurada; una revisión recientemente publicada mostró que

más de la mitad de los artículos no cumplían con los estándares metodológicos

básicos que aseguran la calidad científica15. Por otro lado, muchos de los estudios

randomizados incluyen pacientes con alta probabilidad de responder al tratamiento,

que distan de aquellos pacientes habitualmente vistos en la consulta16. Pacientes

ancianos, con enfermedades concomitantes o estados fisiológicos para la edad

habitualmente son excluídos de los estudios. Otro ejemplo lo constituye el hecho de no

poder recibir drogas durante el ensayo clínico, cuando la realidad muestra que la

mayoría de los pacientes requiere de más de una droga.

Para resumir, uno podría lograr una Medicina Basada en la Evidencia si pudiera:

1) Desarrollar la capacidad de autoaprendizaje.

2) Aprender y diseñar estrategias de búsqueda bibliográfica.

3) Acceder a la bibliografía y en especial a resúmenes generados por otros (revista

Evidence Based Medicine, la revista del Colegio Americano de Médicos (ACP

Journal), la revista Evidencia17 (Fundación para el desarrollo de la Medicina Familiar

y la Atención Primaria), base de datos con Revisiones Sistemáticas y Meta-análisis

(Cochrane Collaboration Database disponible en CD e Internet).

4) Aprender a criticar un artículo.

5) Mantener una actitud de educador y educando, organizar puestas al día, club de

lectores, ateneos bibliográficas, ateneos clínicos, ateneos de exámenes

complementarios, invitar a expertos en determinadas áreas, evitar el contacto con

“vendedores”, apoyar a los sistemas que deseen formar gente tanto de pregrado,

postgrado, o educación médica contínua, y a distancia.

Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

