

NACERLATINOAMERICANO<http://www.nacerlatinoamericano.org><http://www.nacerlatinoamericano.com>**La Medicina Basada en la Evidencia: una propuesta para integrar la experiencia profesional con la mejor evidencia en la toma de decisiones.**

María Eugenia Mackey, MSc y Yanina Sguassero, MD (Centro Rosarino de Estudios Perinatales – CREP).

Si queremos explorar los orígenes de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) debemos mencionar a David L. Sackett, uno de sus más significativos proponentes, que tanto aportó para su desarrollo y difusión. En el artículo escrito por él junto con otros colaboradores, sobre lo que es y lo que no es la MBE, remonta sus orígenes filosóficos a la mitad del siglo XIX en París (1); sin embargo la práctica y enseñanza de estos conceptos se vio plasmada originariamente en la Universidad de Mc Master, Canadá, en los años 60.

La definición de MBE propuesta por D. Sackett es: "el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actualmente disponible en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes". Esto implica integrar la pericia individual con la mejor evidencia clínica externa disponible a partir de la investigación sistemática (1). En otra definición de la MBE encontramos que es "una propuesta para la práctica de la Medicina en la que el clínico tiene conocimiento de la evidencia en la que basa su práctica clínica y la fortaleza de dicha evidencia".

La MBE es la integración de la pericia clínica, los valores de los pacientes, y la mejor evidencia en el proceso de la toma de decisiones clínicas. La pericia clínica se refiere a la educación, las habilidades clínicas y la experiencia acumulada de los clínicos. Los pacientes traen al encuentro sus valores, preocupaciones y expectativas personales. La mejor evidencia se encuentra habitualmente en la investigación clínica relevante que ha sido conducida utilizando una metodología adecuada (2).

La evidencia confiable es esencial en el sistema de salud, tanto para quienes están a cargo del cuidado de los pacientes como también para los investigadores y las personas responsables de la toma de decisiones sanitarias:

-Los profesionales de la salud aplican la MBE para resolver las dudas o problemas generados a partir de la práctica clínica diaria, para mantenerse al día con los avances de la investigación científica y brindar así una mejor calidad de atención a sus pacientes.

-Los investigadores pueden identificar las áreas en las que es necesario realizar nuevos estudios debido a que la evidencia existente es insuficiente o de calidad metodológica inadecuada.

- Las personas a cargo de la toma de decisiones en políticas de salud utilizan la mejor evidencia disponible para implementar las normas de práctica clínica en sus áreas de trabajo.

Habilidades para la práctica de la MBE

El ejercicio de la MBE requiere una serie de habilidades que habitualmente no se adquieren en la carrera de Medicina. El médico debe mantenerse actualizado para responder adecuadamente las preguntas que se le presentan diariamente en su

práctica clínica, pero frecuentemente no cuenta con las capacidades necesarias para realizarlo. A continuación se enumeran las habilidades requeridas para la práctica de la MBE en la que los problemas clínicos se transforman en preguntas adecuadamente formuladas y que conducen a la obtención de respuestas basadas en la mejor evidencia actualmente disponible.

Formulación de la pregunta

La situación clínica de un paciente puede dar lugar a una cantidad de preguntas referidas a su diagnóstico, tratamiento, pronóstico o etiología de su enfermedad. El médico deberá determinar claramente cuál es la pregunta que desea responder para poder contestarla en forma adecuada. Para ello deberá identificar ciertos aspectos que lo conducirán a la formulación de preguntas bien estructuradas (3,4).

En primer término deberá identificar cuál es la *población* que desea estudiar. Por ejemplo, su paciente puede presentar una amenaza de parto prematuro o una eclampsia y este problema, junto con las características del paciente, determinará la población en estudio.

En segundo lugar es necesario determinar la *intervención* o exposición a evaluar. En los ejemplos antes mencionados los corticosteroides (para la amenaza de parto prematuro) o el sulfato de magnesio (en el caso de la eclampsia) podrían ser las intervenciones identificadas. Por otro lado también deberá especificarse la exposición con la que se desea comparar la intervención, que podrá tratarse de otra droga activa o placebo en el caso que no se haya identificado aún una intervención beneficiosa.

Por último deberá especificarse el *resultado* en el que se desea probar el efecto de la intervención identificada.

A partir de una pregunta bien estructurada, se estará en condiciones de desarrollar una estrategia de búsqueda que permita obtener la información relevante para el problema clínico específico.

Búsqueda de la información

El primer paso de la búsqueda de la información necesaria para contestar la pregunta es la consulta de bases computarizadas que sean suficientemente completas y actualizadas. Una propuesta eficiente es comenzar con recursos 'pre-filtrados' de MBE como el American College of Physicians (ACP) Journal Club, la Cochrane Library, o recurrir a la Biblioteca de Salud Reproductiva (5). Otras bases de datos de mayor alcance son: Medline, Embase y Lilacs (predominantemente sobre literatura científica de Latinoamérica y el Caribe).

Apreciación crítica

Una vez que se han identificado los artículos relevantes, para contestar la pregunta clínica, debe realizarse la apreciación crítica de los mismos. Apreciar críticamente un estudio significa evaluar su calidad metodológica determinando la confiabilidad que se le puede otorgar a sus resultados. Dicha apreciación debe realizarse en forma objetiva y sistemática. Existen una serie de guías de apreciación crítica entre las cuales podemos mencionar las escritas por el Evidence-Based Medicine Working Group de la Universidad de McMaster (6-11). Estas guías fueron publicadas secuencialmente en el JAMA y posteriormente fueron traducidas en su edición española. La elección de la guía adecuada debe determinarse de acuerdo al tipo de

pregunta que se ha planteado, según se trate de la evaluación de una intervención, una prueba diagnóstica, una exposición potencialmente deletérea o un pronóstico.

Interpretación de los resultados

Una vez que se ha determinado la calidad metodológica de los estudios se deben interpretar sus resultados. Esto representa muchas veces un desafío para los médicos que admiten encontrar dificultades para interpretar las estadísticas y la terminología utilizada en las revistas médicas.

Es innegable que se requieren ciertos conocimientos para la interpretación de los resultados, ya que no sólo deben interpretarse medidas de efecto como Riesgos Relativos, Odds Ratios y Diferencias de Medias, sino que también es de vital importancia estar en condiciones de interpretar los Intervalos de Confianza correspondientes. En las guías prácticas del Evidence-Based Medicine Working Group antes mencionadas, también se encuentran secciones específicas sobre la interpretación de los resultados de las investigaciones clínicas.

Aplicación de los resultados en la práctica clínica

Cuando se toma una decisión clínica se deben tener en cuenta los beneficios y los daños potenciales para el paciente, como así también sus valores y preferencias. Una correcta evaluación de la situación clínica implica la contemplación no sólo de los beneficios, sino también los posibles efectos adversos, costos y molestias que sufrirá el paciente como consecuencia de la decisión médica. Uno de los problemas que habitualmente enfrenta el médico o para tomar decisión en un determinado problema de salud, es que las investigaciones aportan información sobre estudios realizados en ambientes y pacientes diferentes a los que enfrentan día a día y por lo tanto la aplicabilidad de dichos hallazgos se ve amenazada. Al aplicar los resultados de los estudios deberán evaluarse las características particulares de los pacientes como así también el ambiente clínico, en cuanto a la accesibilidad de los recursos, tecnología y entrenamiento de los médicos.

La práctica de la MBE en los países en vías de desarrollo

La MBE es una herramienta muy útil para desarrollar adecuadamente el proceso de toma de decisiones a nivel individual y de las comunidades en los países en vías de desarrollo donde los recursos en salud suelen ser insuficientes (12).

En este contexto, a partir de la identificación de las prioridades en salud de los sectores más vulnerables de la población, es de vital importancia conocer cuáles son las intervenciones beneficiosas, cuáles son las que podrían ser potencialmente beneficiosas y cuáles son las intervenciones cuyos beneficios no han podido ser demostrados y hasta podrían causar daño.

Sin embargo, una de las grandes limitaciones para aplicar la medicina basada en la evidencia en poblaciones de bajos recursos es el acceso a Internet que, aún cuando es posible, no suele ser gratuito. La misma reflexión podría hacerse con respecto a la posibilidad de acceder al texto completo de los estudios seleccionados a través de las búsquedas bibliográficas, ya que esto es costoso y no siempre es inmediato (13).

A lo antedicho se suma el hecho de que la mayoría de las investigaciones son realizadas en países desarrollados por lo que, a pesar de haber adquirido la habilidad de buscar y analizar la mejor evidencia externa, la información obtenida no siempre es relevante y/o aplicable en nuestro medio. De modo que cuando el profesional de la salud analiza los resultados de un estudio, debe tener en cuenta la factibilidad de

extrapolarlos a la realidad de su lugar de trabajo que suele contar con una infraestructura y un nivel de atención y de accesibilidad diferente al del estudio en consideración (14). Otros factores que son importantes en los países en vías de desarrollo son las creencias culturales, la inequidad social y los costos de las intervenciones. Más aún, el análisis de la mejor evidencia disponible puede conducir a decisiones clínicas erróneas si no es valorado dentro del marco de la experiencia clínica y la elección del paciente y su familia (15).

A pesar de estos obstáculos, nuevos esfuerzos deberían ponerse en marcha para mejorar el acceso a la información científica y dar impulso a la toma de decisiones clínicas y de salud pública sustentada por evidencia de adecuada calidad en los países no industrializados. Un ejemplo de esto es la Biblioteca de Salud Reproductiva (BSR) de la OMS disponible en CD-ROM de distribución gratuita y on-line. La BSR reúne la mejor evidencia, categoriza los tratamientos de acuerdo con el nivel de efectividad y analiza los alcances para la práctica. Además, incluye comentarios desde la perspectiva de los países en vías de desarrollo, videos y los cursos de capacitación (www.rhlibrary.com). Estas iniciativas deberían ser articuladas con otros emprendimientos destinados a promover el desarrollo de la MBE y favorecer la conducción de investigaciones locales en relación con los graves problemas de salud pública que enfrentan estos países más pobres, siendo fundamental la implementación de intervenciones seguras, efectivas y de bajo costo (16).

Referencias

1. Sackett, D. *Evidence-based Medicine - What it is and what it isn't*. http://www.cebm.net/ebm_is_isnt.asp 1996.
2. Sackett, D. *Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. 2nd edition. Churchill Livingstone, 2000.
3. Guyatt GH ; Rennie D. Users' guides to the medical literature [editorial]. JAMA 1993 Nov 3; 270(17):2096-7.
4. Oxman AD ; Sackett DL ; Guyatt GH. Users' guides to the medical literature. I. How to get started. The Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1993 Nov 3; 270(17):2093-5.
5. Abalos E., Carroli G., Mackey ME. The tools and techniques of Evidence Based Medicine. Best practice and research clinical obstetrics and gynecology 2005, 19 (1): 15-26
6. Guyatt GH ; Sackett DL ; Cook DJ. Users' guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1993 Dec 1;270(21):2598-601.
7. Guytt GH ; Sackett DL ; Cook DJ. Users' guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. B. What were the results and will they help me in caring for my patients? Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1994 Jan 5; 271(1):59-63.
8. Jaeschke R ; Guyatt G ; Sackett DL. Users' guides to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1994 Feb 2;271(5):389-91.
9. Jaeschke R ; Guyatt GH ; Sackett DL. Users' guides to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. B. What are the results and will they help me in caring for my patients? The Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1994 Mar 2; 271(9):703-7.
10. Levine M ; Walter S ; Lee H ; Haines T ; Holbrook A ; Moyer V. Users' guides to the medical literature. IV. How to use an article about harm. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1994 May 25; 271(20):1615-9.
11. Laupacis A ; Wells G ; Richardson WS ; Tugwell P. Users' guides to the medical literature. V. How to use an article about prognosis. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1994 Jul 20; 272(3):234-7.
12. Chinnock P, Siegfried N, Clarke M. Is evidence-based medicine relevant to the developing World? Plos Med 2005;2 (5):e107.
13. Michael Lowe. Evidence-based medicine-the view from Fiji. The Lancet 2000;356:1105-1107.
14. Richards T. Poor countries lack relevant health information, says Cochrane editor. BMJ 2004;328:310.
15. Abalos E, Carroli G, Mackey ME, Bergel E. *Apreciación crítica de revisiones sistemáticas: la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, N° 4, Ginebra, OMS, 2001 (WHO/RHR/01.6)*.
16. Buekens P, Keusch G, Belizan J, Bhutta ZA. Evidence-based global health. JAMA;2004, 291:2639-41.