

Cochrane Madrid: oportunidades de colaboración

Jesús López Alcalde

Director Centro Cochrane Asociado de Madrid

cochrane.madrid@ufv.es

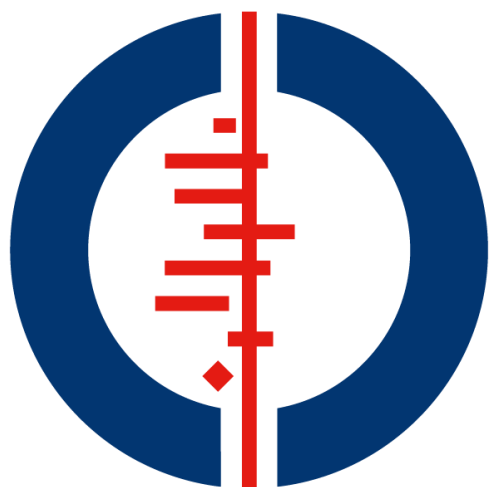
Escuela Nacional de Sanidad, Madrid

13 de marzo de 2019

Evidencia fiable.
Decisiones informadas.
Mejor salud.



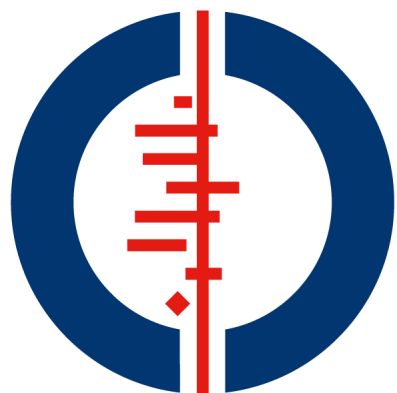
Declaración de intereses



Cochrane
Madrid



Centro Cochrane Asociado de Madrid



Cochrane
Madrid



Universidad
Francisco de
Vitoria

UFV Madrid



Cochrane
Iberoamérica

Contenidos de esta sesión

- No representan la postura oficial de Cochrane

Objetivos de la sesión

1. Recalcar la importancia de sintetizar de forma rigurosa el conocimiento sanitario
2. Identificar oportunidades de colaborar con Cochrane

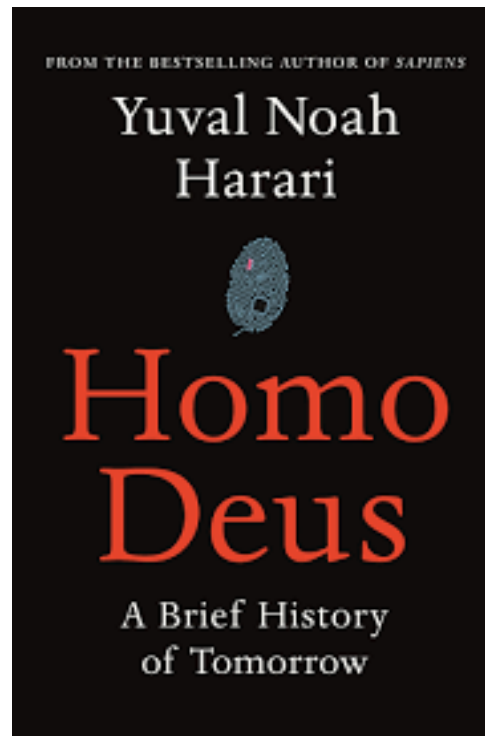
Revisión sistemática

1. **Síntesis de la investigación** sobre un tema definido
2. Parte de una **pregunta clara**
3. Aplica **métodos** sistemáticos, explícitos y reproducibles en todas su etapas
4. **Puede utilizar, o no, métodos estadísticos** para analizar y sintetizar los resultados de los estudios incluidos
5. **Se basa en un protocolo**

¿A qué te dedicas?

**Contribuyo al principal
descubrimiento científico de
la humanidad**

Descubrimiento de la **ignorancia**: principal hallazgo científico de la humanidad



Página 248

¿Por qué hay que opinar de todo?



Iniciar sesión

**Descubre lo que está
pasando en el mundo en
este momento**

Únete hoy a Twitter.

Registrarse

Iniciar sesión

Revisiones Cochrane ▾

Ensayos ▾

Respuestas Clínicas Cochrane ▾

Cochrane **Base de Datos de Revisiones Sistemáticas**

Guantes, batas y máscaras para la reducción de la transmisión del *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) en el hospital

Revisión sistemática Cochrane - Intervención | Versión publicada: 16 julio 2015



[Ver información sobre el artículo](#)

✉ Jesús López-Alcalde | Marta Mateos-Mazón | Marcela Guevara | Lucieni O Conterno | Ivan Solà
| Sheila Cabir Nunes | Xavier Bonfill Cosp

Revisión sistemática sin estudios incluidos



Mensaje clave 1

**Reconocer la
ignorancia**

**Primer paso para
generar conocimiento**



Mensaje clave 2

Actualmente se sobrevalora la innovación

Innovación: puede NO ser ÉTICA

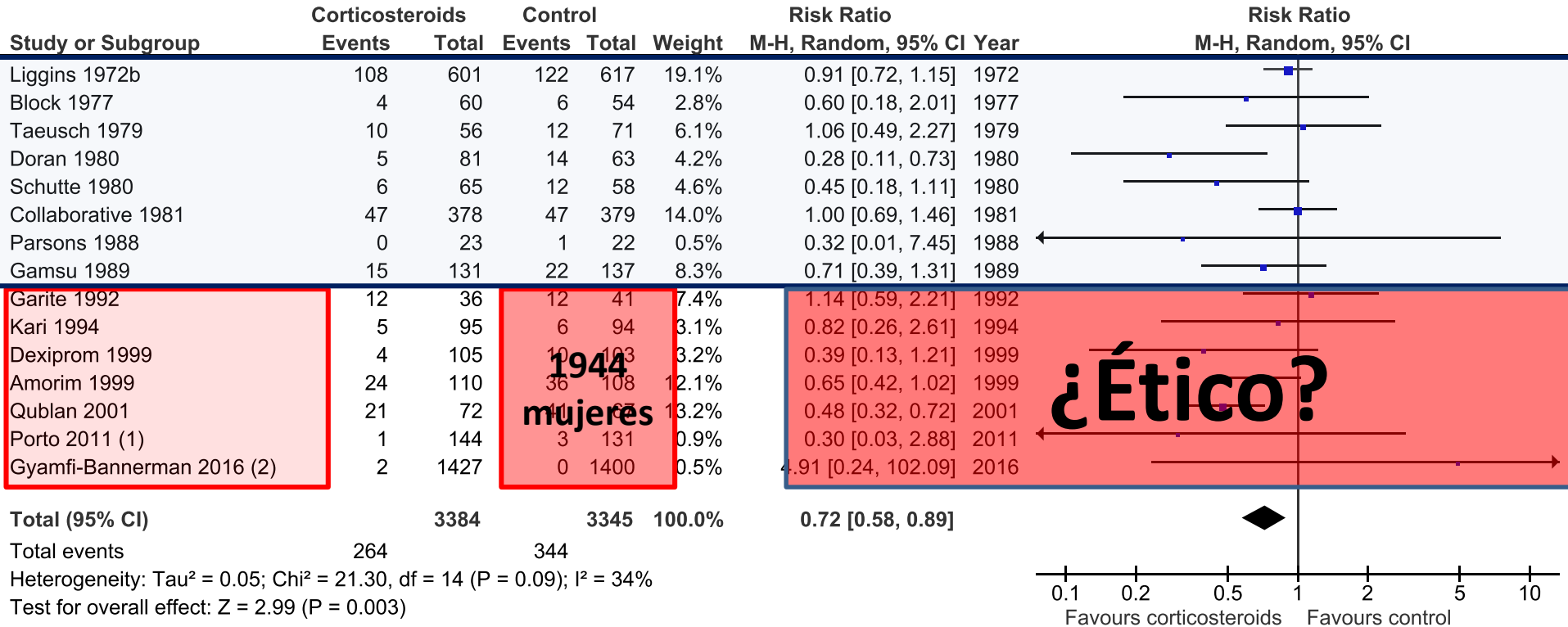
Innovación: puede NO mejorar la vida de la gente

Logo de Cochrane



Administrar corticosteroides a embarazadas en riesgo de parto prematuro

Outcome: muerte perinatal

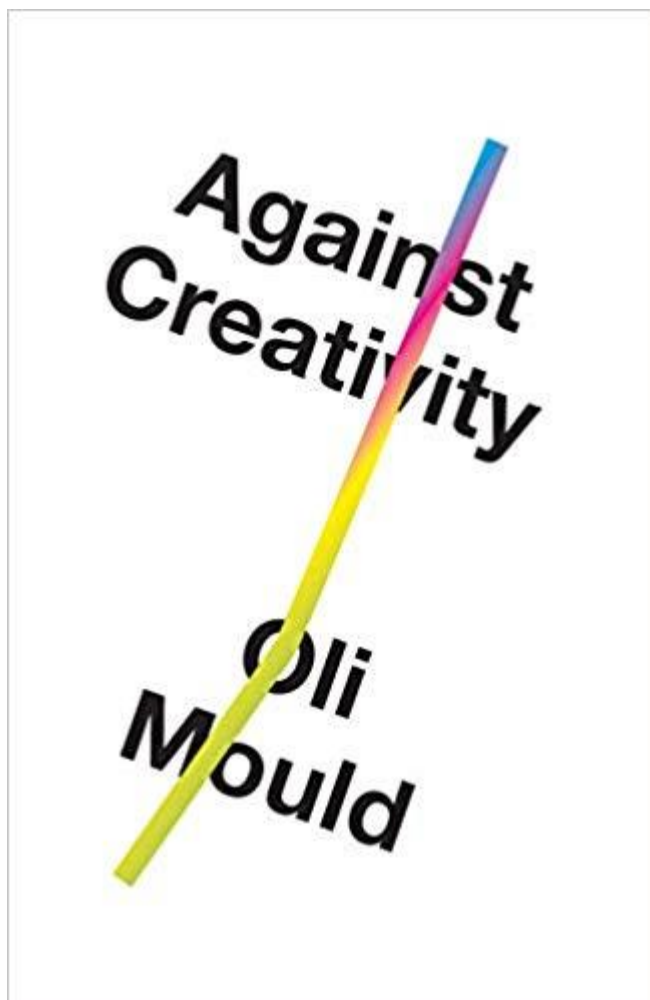


Footnotes

(1) The events are 1 stillbirth in each arm, and 2 neonatal deaths due to severe perinatal asphyxia.

(2) One due to septic shock and one to cardiac anomaly and arrhythmia.

Seamos creativos de una forma sensata



Verso, 2018

En contra de...

Producir más de lo mismo

A favor de...

Mejorar la calidad de vida
de los pacientes

¿Me puedes hacer un ensayo clínico aleatorizado?

Herman Melville

BARTLEBY, EL ESCRIBIENTE

“Preferiría no hacerlo”

Ilustraciones
Javier Zabala



La sociedad premia al innovador....

Valentín Fuster, el guardián de la salud de las estrellas

- Julio Iglesias acude con frecuencia a su consulta en el hospital Monte Sinaí de Nueva York



... pero no al
buen lector

Efectos de los chequeos médicos en trabajadores

General health checks for reducing morbidity and mortality from disease

Patient or population: general adult populations (geriatric trials not included)

Setting: general practice or medical/ research centre (Europe and USA)

Intervention: one or more general health checks (screening by any healthcare provider for more than one disease or risk factor in more than one organ system using more than one test)

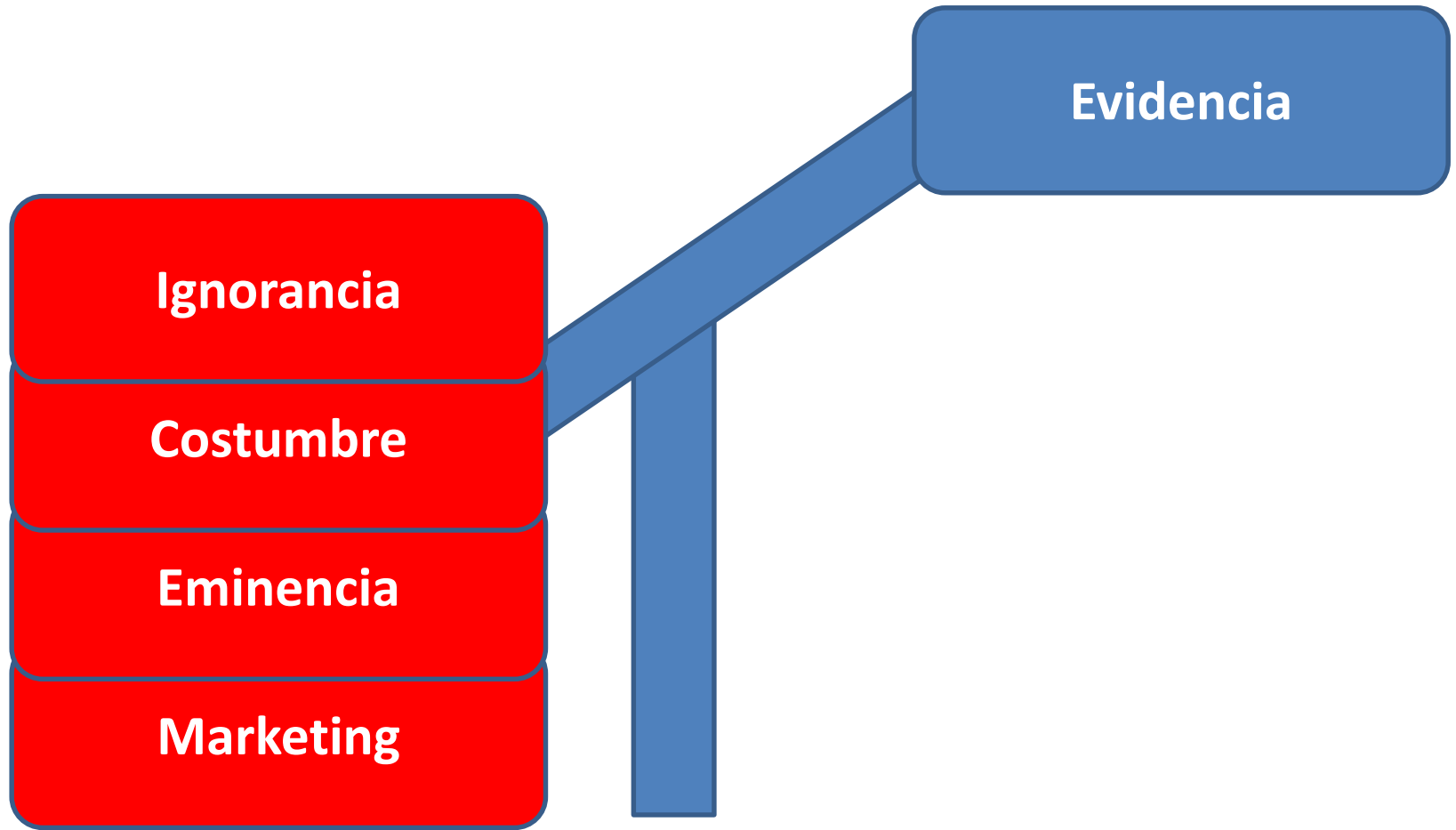
Comparison: no health checks

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)
	Assumed risk ^a	Corresponding risk			
	Without health checks	With health checks			
Total mortality Follow-up: 4-30 years	68 per 1000	68 per 1000 (66 to 70)	RR 1.00 (0.97 to 1.03)	233,298 (11)	⊕⊕⊕⊕ high
Cancer mortality Follow-up: 4-22 years	26 per 1000	26 per 1000 (24 to 29)	RR 1.01 (0.92 to 1.12)	139,290 (8)	⊕⊕⊕⊕ high
Cardiovascular mortality	32 per 1000	34 per 1000	RR 1.05 (0.94 to 1.16)	170,227	⊕⊕⊕○ ^b

Efecto sobre mortalidad por cualquier causa:

11 ensayos clínicos de alta calidad

RR=1,00; IC 95% 0,97 a 1,03



¿En qué nos basamos para tomar decisiones en el ámbito sanitario?

Guías de práctica clínica “basadas en la evidencia”

- Conjunto de recomendaciones con pautas concretas de actuación

Factors Associated With High-Quality Guidelines for the Pharmacologic Management of Chronic Diseases in Primary Care

A Systematic Review

Caroline de Godoi Rezende Costa Molino, MS¹; Nathalia Celini Leite-Santos, BS¹; Franciele Cordeiro Gabriel, MS¹; [et al](#)

» [Author Affiliations](#)

JAMA Intern Med. Published online February 18, 2019. doi:10.1001/iamainternmed.2018.7529

Findings In this systematic review of 421 clinical practice guidelines, 23.5% were rated as high quality using the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument, version II, scoring system, with applicability and rigor of development identified as common shortcomings. Factors associated with high-quality guidelines include development at governmental institutions, a higher number of authors, and reported funding.

76.5% de las guías: baja calidad metodológica



Mensaje clave 3

**Requisito para una
medicina basada
en la evidencia**

Pensamiento crítico

**MMM:
Medical Misinformation Mess**

Eur J Clin Invest. 2017 Nov;47(11):795-802

MMM: Medical Misinformation Mess

Problema 1:

Mucha investigación publicada es basura

Problema 2:

Muchos profesionales sanitarios desconocen el problema 1

Problema 3:

Muchos profesionales sanitarios no saben **leer** la investigación

Veracidad

Utilidad

Problema 4:

Pacientes: mal guiados para tomar decisiones de forma compartida

Desperdicio en investigación

Plan del ensayo clínico

Mortalidad

IAM

Hemorragia

Dolor

Publicación

Mortalidad

Dolor

Presentación de resultados en la revistas médicas



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



67 ensayos clínicos
publicados a lo largo de 6 semanas

14% de los ensayos clínicos:
presentación incorrecta de resultados

Goldacre et al. Trials 2019, 20: 118

<https://restoringtrials.org/>



**RESTORING INVISIBLE &
ABANDONED TRIALS
SUPPORT CENTER**



[What is RIAT?](#)

[RIAT Studies](#)

[RIAT Resources](#)

[Grants](#)

[FAQs](#)

[Blog](#)



Welcome to the RIAT Support Center

www.alltrials.net/



+ AllTrials

Restaurar la evidencia

Analysis

Restoring invisible and abandoned trials: a call for people to publish the findings

BMJ 2013 ; 346 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f2865> (Published 13 June 2013)

Cite this as: *BMJ* 2013;346:f2865



Mensaje clave 4

**Requisito para una
medicina basada
en la evidencia**

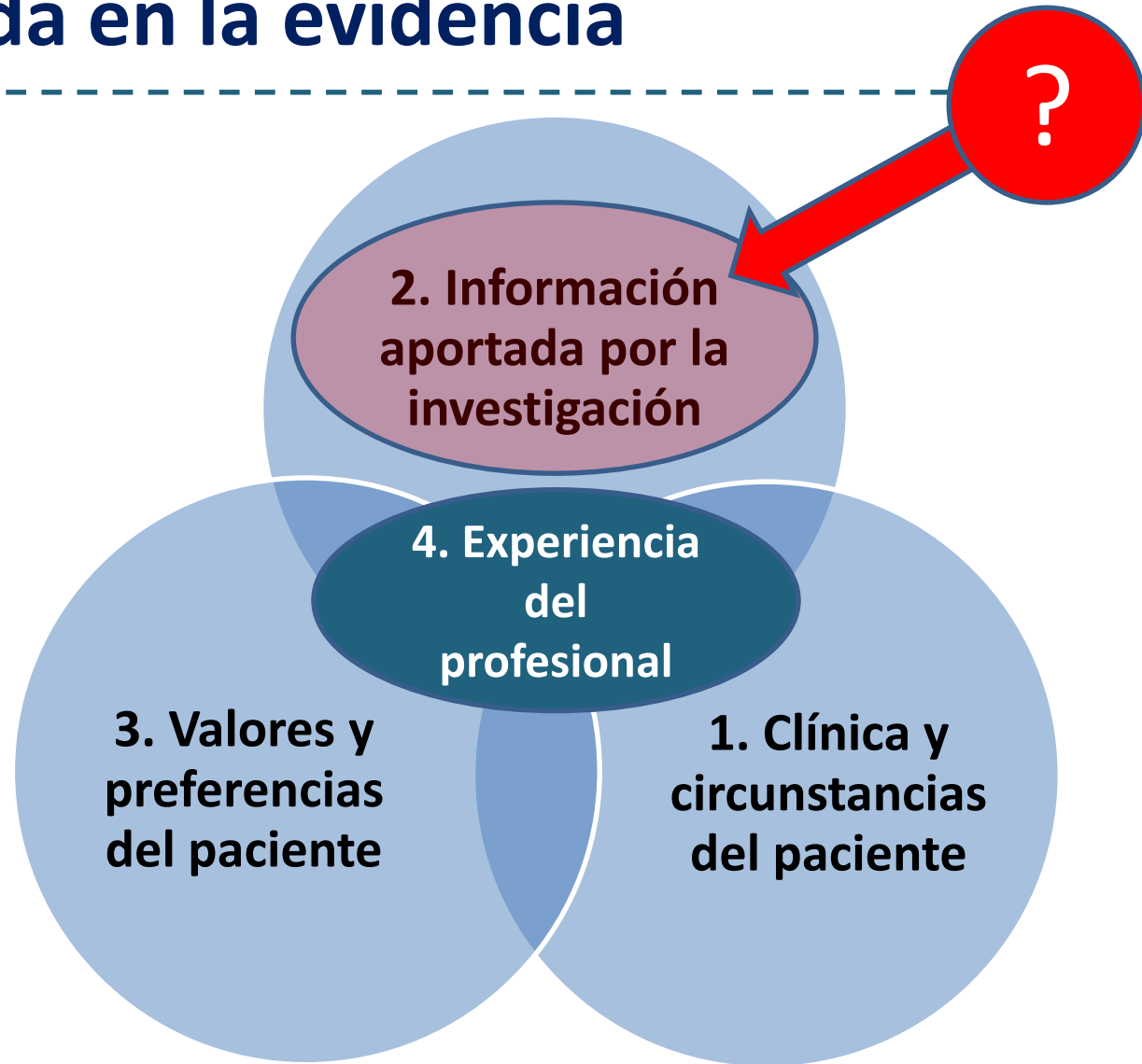
Saber leer

Medicina basada en la evidencia

“Toma de
decisiones...

del profesional
sanitario...

...basada en la
integración de 4
elementos”



La mente acostumbra a rellenar lo que no conoce

Reducción de un 29% del riesgo de cáncer de cérvix causado por la vacuna del VPH

¿Cómo me afecta?

¿El riesgo de mi hija de tener cáncer de cérvix?

Sin la vacuna

Muy alto

- 29%

Tras la vacuna

Mucho menor

La mente acostumbra a rellenar huecos

He rellenado huecos para determinar el beneficio causado por la vacuna

¿De dónde viene esa reducción del riesgo del 29%?

Estudio observacional

Am J Prev Med. 2018 Aug;55(2):197-204. doi: 10.1016/j.amepre.2018.03.013. Epub 2018 May 30.

Cervical Cancer Incidence in Young U.S. Females After Human Papillomavirus Vaccine Introduction.

Guo F¹, Cofie LE², Berenson AB².

⊕ Author information

Abstract

INTRODUCTION: Since 2006, human papillomavirus vaccine has been recommended for young females in the U.S. This study aimed to compare cervical cancer incidence among young women before and after the human papillomavirus vaccine was introduced.

METHODS: This cross-sectional study used data from the National Program for Cancer Registries and Surveillance, Epidemiology, and End Results Incidence-U.S. Cancer Statistics 2001-2014 database for U.S. females aged 15-34 years. This study compared the 4-year average annual incidence of invasive cervical cancer in the 4 years before human papillomavirus vaccine was introduced (2003-2006) and the 4 most recent years in the vaccine era (2011-2014). Joinpoint regression models of cervical incidence from 2001 to 2014 were fitted to identify the discrete joints (year) that represent statistically significant changes in the direction of the trend after the introduction of human papillomavirus vaccination in 2006. Data were collected in 2001-2014, released, and analyzed in 2017.

RESULTS: The 4-year average annual incidence rates for cervical cancer in 2011-2014 were 29% lower than that in 2003-2006 (6.0 vs 8.4 per 1,000,000 people, rate ratio=0.71, 95% CI=0.64, 0.80) among females aged 15-24 years, and 13.0% lower among females aged 25-34 years. Joinpoint analyses of cervical cancer incidence among females aged 15-24 years revealed a significant joint at 2009 for both squamous cell carcinoma and non-squamous cell carcinoma. Among females aged 25-34 years, there was no significant decrease in cervical cancer incidence after 2006.

CONCLUSIONS: A significant decrease in the incidence of cervical cancer among young females after the introduction of human papillomavirus vaccine may indicate early effects of human papillomavirus vaccination.

Riesgo relativo (RR)

	Cáncer de cervix	No cáncer de cervix	
Con vacuna	6		1 millón
Sin vacuna	8,4		1 millón

Riesgo de cancer de cérvix_{Vacuna} = $(6/10^6) = 0,0006\%$

Riesgo de cáncer de cérvix_{Sin vacuna} = $(8,4/10^6) = 0,00084\%$

$$RR = R_{\text{Vacuna}} / R_{\text{No vacuna}} = 0,71 \quad (\text{IC } 95\%: 0,64 \text{ a } 0,80)$$

$$\text{Reducción Relativa del Riesgo (RRR)} = 1 - RR = 29\%$$

¿Qué vacuna eliges?

Vacuna A:

- Si recibe la **vacuna A**, el riesgo de cáncer de cérvix de mi hija será un 29% menor que si no la recibe (**$p < 0.05$**)

Vacuna B:

- Si no usa la **vacuna B**, el riesgo de mi hija de cáncer de cérvix en los próximos 4 años será del **0,00084 %**
- Si usa la **vacuna B**, su riesgo de cáncer de cérvix en los próximos 4 años años será del **0,0006 %**
- Esto implica que por cada 416.700 niñas vacunadas se evitará 1 cáncer de cérvix

¿29% menor que qué?

	No vacuna	Vacuna
Riesgo de cáncer de cérvix	0,00084 %	0,0006 %
Riesgo relativo (RR)	0,71 (IC 95%: 0,64 a 0,80)	
Reducción relativa del riesgo (RRR)	29%	
Reducción absoluta del riesgo (RAR)	0,00024%	
Número necesario de vacunaciones para evitar 1 evento	416.700 mujeres a vacunar	

Mensaje importante

- **¡¡¡¡No estoy desaconsejando el uso de vacunas!!!!**

¡Tomar decisiones en materia de salud exige una lectura cuidadosa!

Muchos abstracts están mal escritos

Research Letter

FREE

November 9, 2011

Reporting of Effect Direction and Size in Abstracts of Systematic Reviews

Elaine M. Beller, MAppStat; Paul P. Glasziou, PhD; Sally Hopewell, DPhil; [et al](#)

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. 2011;306(18):1981-1982. doi:10.1001/jama.2011.1620

En **24%** de los resúmenes de las revisiones sistemáticas no describen con claridad el efecto



Mensaje clave 5

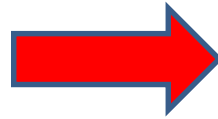
**Requisito para una
medicina basada
en la evidencia**

- **Saber leer**
- **Saber contar**

**Tomar decisiones en
materia de salud no es fácil**

El tiempo: un recurso escaso

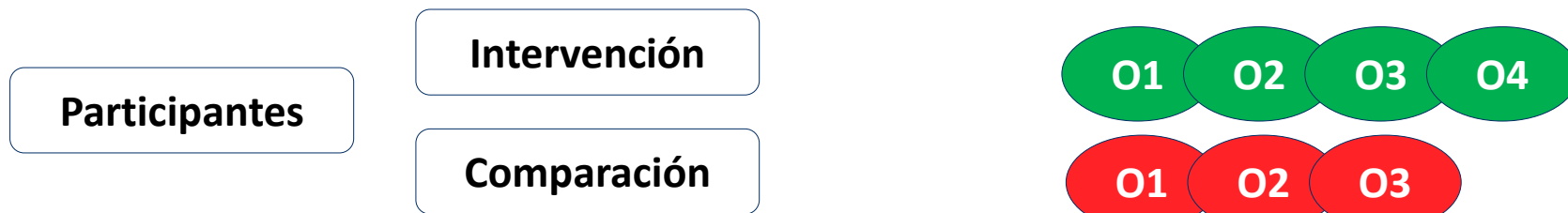
- **Avalancha de información disponible**
- **Avalancha de información poco fiable**



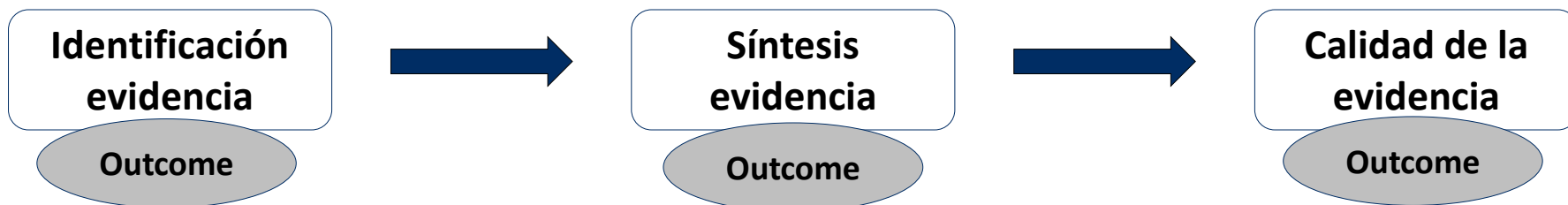
**Bloqueo en
la decisión**

GRADE de un vistazo

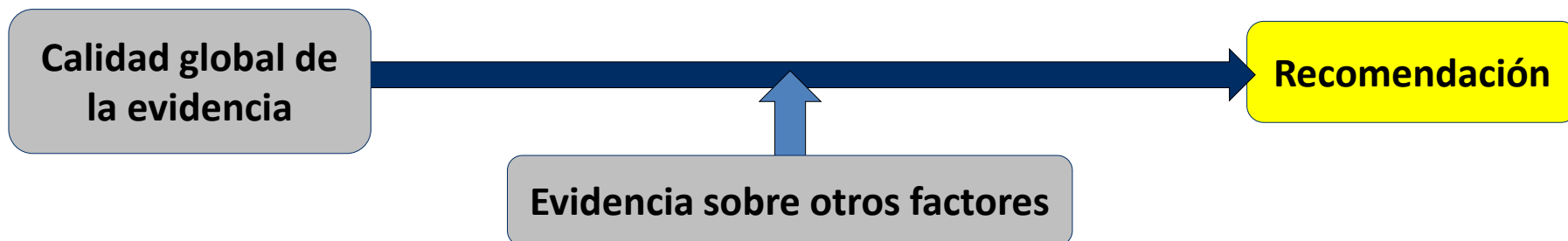
Etapa 1: Formulación de una pregunta clara y relevante



Etapa 2: Evaluación de la evidencia sobre cada outcome



Etapa 3: Elaboración de la recomendación / decisión





Mensaje clave 6

**Requisito para la
toma informada de
decisiones**

- **Síntesis rigurosa de
la información
disponible**

¡Únete a Cochrane!

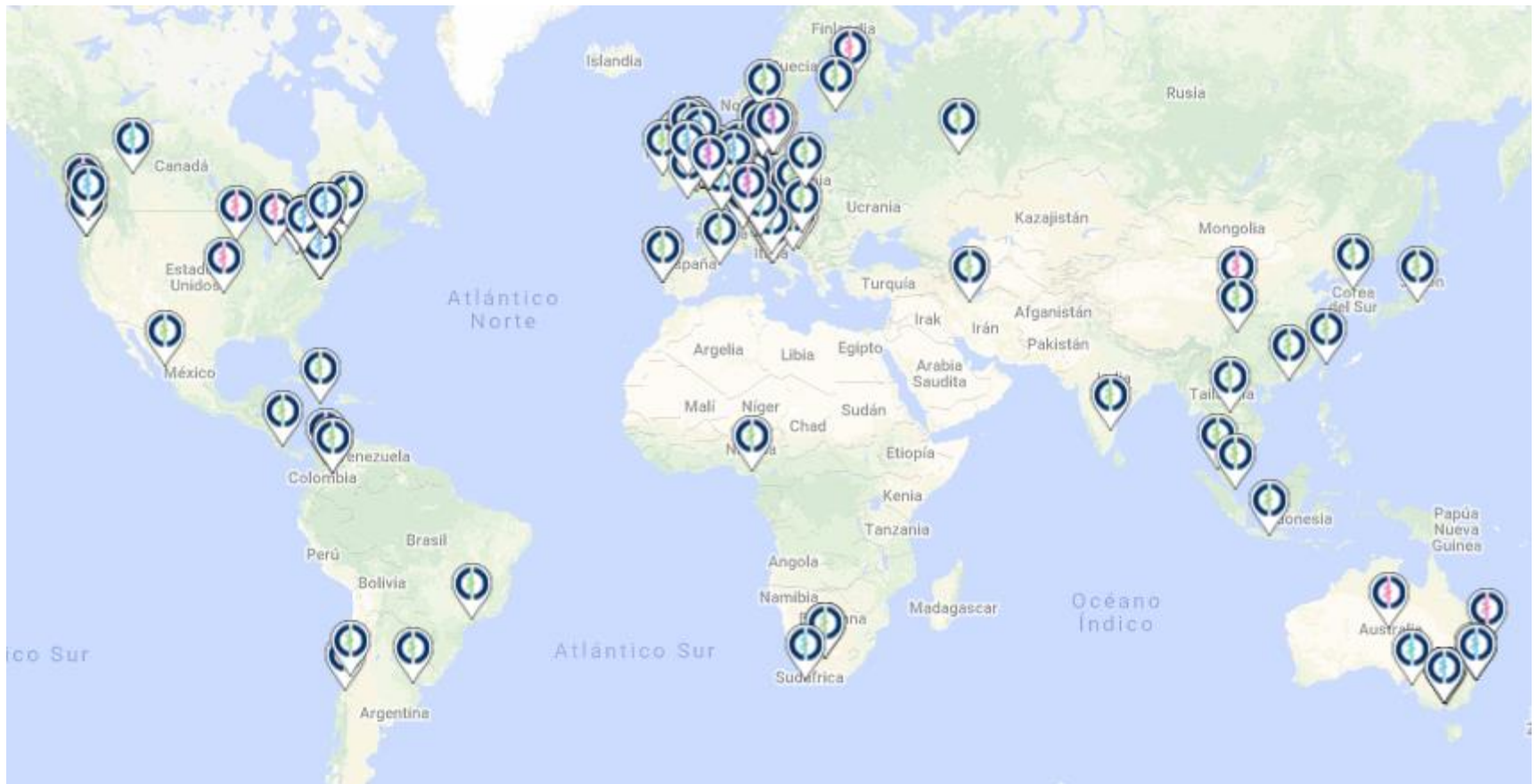


¿Qué es Cochrane?



Cochrane

Red internacional sin ánimo de lucro



10.000 miembros
28.000 seguidores
130 países

Estructura sostenible libre de conflictos de interés

**Organizaciones
comerciales**



**Red
internacional
independiente**

Pretensión

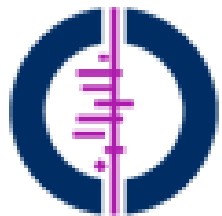
Síntesis rigurosa de la mejor evidencia disponible



Toma de decisiones informadas



Mejor salud



Cochrane

Evidencia fiable.
Decisiones informadas.
Mejor salud.

Nacimiento de la Colaboración Cochrane

1988

Archie Cochrane fallece

1992

Primer Centro Cochrane

Oxford

The Cochrane Collaboration

1993

1997

Centro Cochrane Español

Sabadell

2000

Centro Cochrane Iberoamericano

Barcelona

2018

Centro Cochrane Asociado
de Madrid

Madrid

Productos Cochrane



Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)

Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)

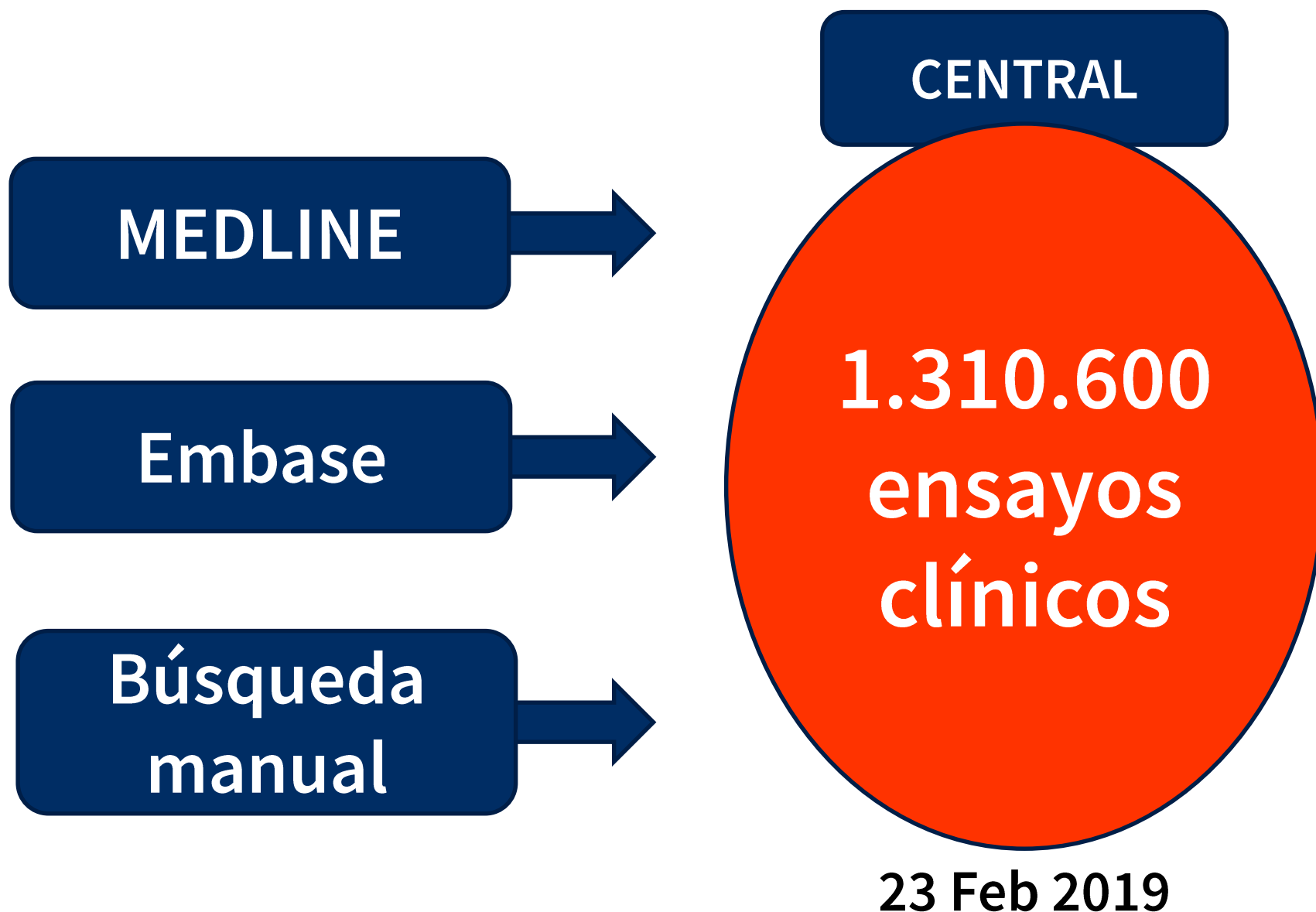
Revisión sistemática Cochrane

Amphetamines for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents (Review)

Punja S, Shamsseer L, Hartling L, Urichuk L, Vandermeer B, Nikles J, Vohra S



Cochrane Central Register of Controlled Trials



Ensayo clínico controlado y aleatorizado (ECA)



ECA1

ECA2

ECA3

ECA4

ECA5

ECA6

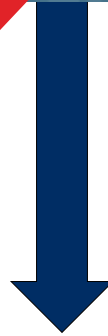
Registro de ensayos clínicos



Revisión sistemática

La Biblioteca Cochrane Plus

UPDATE
SOFTWARE



Cochrane
Library

Objetivos de la sesión

1. Recalcar la importancia de una síntesis rigurosa del conocimiento sanitario
- 2. Identificar oportunidades de colaborar con Cochrane**

Formas de colaborar en Cochrane

<http://join.cochrane.org/>



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Search...



[Our evidence](#)

[About us](#)

[Join Cochrane](#)

[News and events](#)



[Log in / Create account](#)

Help us improve the health of people everywhere

Cochrane's world is now wider. It is easier than ever to be a part of our global community of supporters, passionate about improving healthcare decisions.

We summarize the best available evidence to help people make informed decisions about health. Now you can join our independent network of Cochrane collaborators from over 130 countries producing credible, accessible health information in 14 languages. Whether you're a researcher, healthcare

[What you can do](#)

[Who we are](#)



Formas de colaborar en Cochrane

a. Dinero

b. Tiempo

1. Identificación de ECAs

2. Contribuir a una revisión

3. Ser autor de 1 RS Cochrane

4. Diseminación

5. Referee

Formas de colaborar en Cochrane

a. Dinero

b. Tiempo

1. Identificación de ECAs

2. Contribuir a una revisión

3. Ser autor Cochrane

4. Diseminación

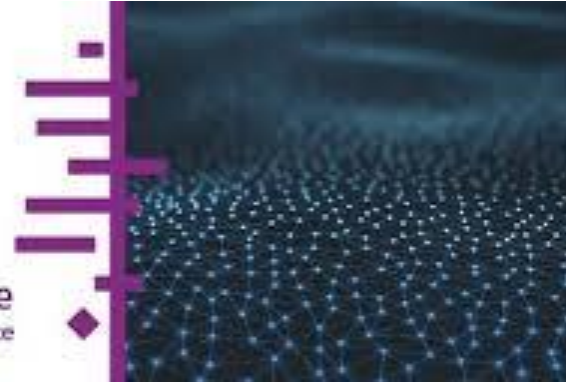
5. Referee

1. Identificación de ensayos clínicos aleatorizados



Cochrane
Crowd

You can make a difference
Help us curate and deliver health evidence



<http://crowd.cochrane.org/index.html>



Welcome.

Your mission, should you choose to accept it, is to help us identify reports of randomised controlled trials (RCTs).

If you know what a randomised trial is, you can skip the next stage. If you don't, we'll teach you.

I'm familiar with RCTs

I don't know what an RCT is



**Puerta de entrada
a cualquier ciudadano**



What is a randomised trial and why is it important?

A randomised control trial is a type of research design that randomly assigns participants into an experimental group or a control group. As the study is conducted, the only expected difference between the control and experimental groups in a randomised controlled trial (RCT) is the outcome variable being studied.

It's important because it's our best way of knowing whether a treatment works.

We're looking for reports of randomised controlled trials (often shortened to RCT) and sometimes also referred to as randomised trials, or controlled trials that may have been randomised or used a quasi-randomisation technique, such as allocating participants to treatment or placebo based on date of birth (which we refer to as CCT). Fancy having a go at it?

OK, got it



An example

The example below is what we call a **citation**. It's a summary of some research. It's made up of a **title** and **abstract**.

Effectiveness of the parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder in south Asia in India and Pakistan (PASS): A randomised controlled trial.

Background: Autism spectrum disorder affects more than 5 million children in south Asia. Although early interventions have been used for the treatment of children in high-income countries, no substantive trials have been done of the interventions adapted for use in low-income and middle-income countries (LMICs). We therefore assessed the feasibility and acceptability of the parent-mediated intervention for autism spectrum disorder in south Asia (PASS) in India and Pakistan. Methods: A single-blind randomised trial of the comparison of 12 sessions of PASS (plus treatment as usual) with treatment as usual alone delivered by non-specialist health workers was done at two centres in Goa, India, and Rawalpindi, Pakistan. Children aged 2-9 years with autism spectrum disorder were randomly assigned (1:1) by use of probabilistic minimisation, controlling for treatment centre (Goa or Rawalpindi), age (<6 years or >6 years), and functional impairment (Vineland Adaptive Behaviour Scale Composite score <65 or >65). The primary outcome was quality of parent-child interaction on the Dyadic Communication Measure for Autism at 8 months. Analysis was by intention to treat. The study is registered with ISRCTN, number ISRCTN79675498. Findings: From Jan 1 to July 30, 2013, 65 children were randomly allocated, 32 to the PASS group (15 in Goa and 17 in

- ← The **title** typically describes the nature of the research.
- ← The **abstract** describes the study in a bit more depth, like a summary paragraph.

Next



An example

Your job is to find out whether the title and abstract of a citation is describing a **randomised controlled trial** in humans.

Effectiveness of the parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder in south Asia in India and Pakistan (PASS): A randomised controlled trial.

Background: Autism spectrum disorder affects more than 5 million children in south Asia. Although early interventions have been used for the treatment of children in high-income countries, no substantive trials have been done of the interventions adapted for use in low-income and middle-income countries (LMICs). We therefore assessed the feasibility and acceptability of the parent-mediated intervention for autism spectrum disorder in south Asia (PASS) in India and Pakistan. Methods: A single-blind randomised trial of the comparison of 12 sessions of PASS (plus treatment as usual) with treatment as usual alone delivered by non-specialist health workers was done at two centres in Goa, India, and Rawalpindi, Pakistan. Children aged 2-9 years with autism spectrum disorder were **randomly assigned** (1:1) by use of probabilistic minimisation, controlling for treatment centre (Goa or Rawalpindi), age (<6 years or >6 years), and functional impairment (Vineland Adaptive Behaviour Scale Composite score <65 or >65). The primary outcome was quality of parent-child interaction on the Dyadic Communication Measure for Autism at 8 months. Analysis was by intention to treat. The study is registered with ISRCTN, number ISRCTN79675498. Findings: From Jan 1 to July 30, 2013, 65 children were **randomly allocated**, 32 to the PASS group (15 in Goa and 17 in

If we were classifying this now, we'd click **RCT or CCT**. Go on, give it a try.

Formas de colaborar en Cochrane

a. Dinero

b. Tiempo

1. Identificación de ECAs

2. Contribuir a una revisión

3. Ser autor Cochrane

4. Diseminación

5. Referee

Abordaje tradicional: excesiva carga para el revisor



2. Contribución puntual a una revisión Cochrane



<http://taskexchange.cochrane.org/>

A bigger team than you think

Connect with the global health evidence community to get your work done more quickly

[Post a task](#)

[Contribute skills](#)

Browse Tasks

Get started with TaskExchange quickly by helping someone now.

[Browse translation tasks](#)

[Browse tasks for beginners](#)

[Browse all](#)

Ejemplo de contribución puntual:



Melina Willson

🕒 Needed 23 May '17

🏆 Acknowledgement

Share




Breast Cancer

Assistance in deciding whether to include or exclude a Spanish article

Skills: Translation - Linguistic: from to , Inclusion/Exclusion

Assistance in deciding whether to include or exclude a Spanish article

 Respond

Formas de colaborar en Cochrane

a. Dinero

b. Tiempo

1. Identificación de ECAs

2. Contribuir a una revisión

3. Ser autor de 1 RS Cochrane

4. Diseminación

5. Referee

Etapas de una revisión Cochrane

2-3 AÑOS

Registro de título

Envío del protocolo

Publicación del protocolo

Envío de la revisión

Publicación de la revisión

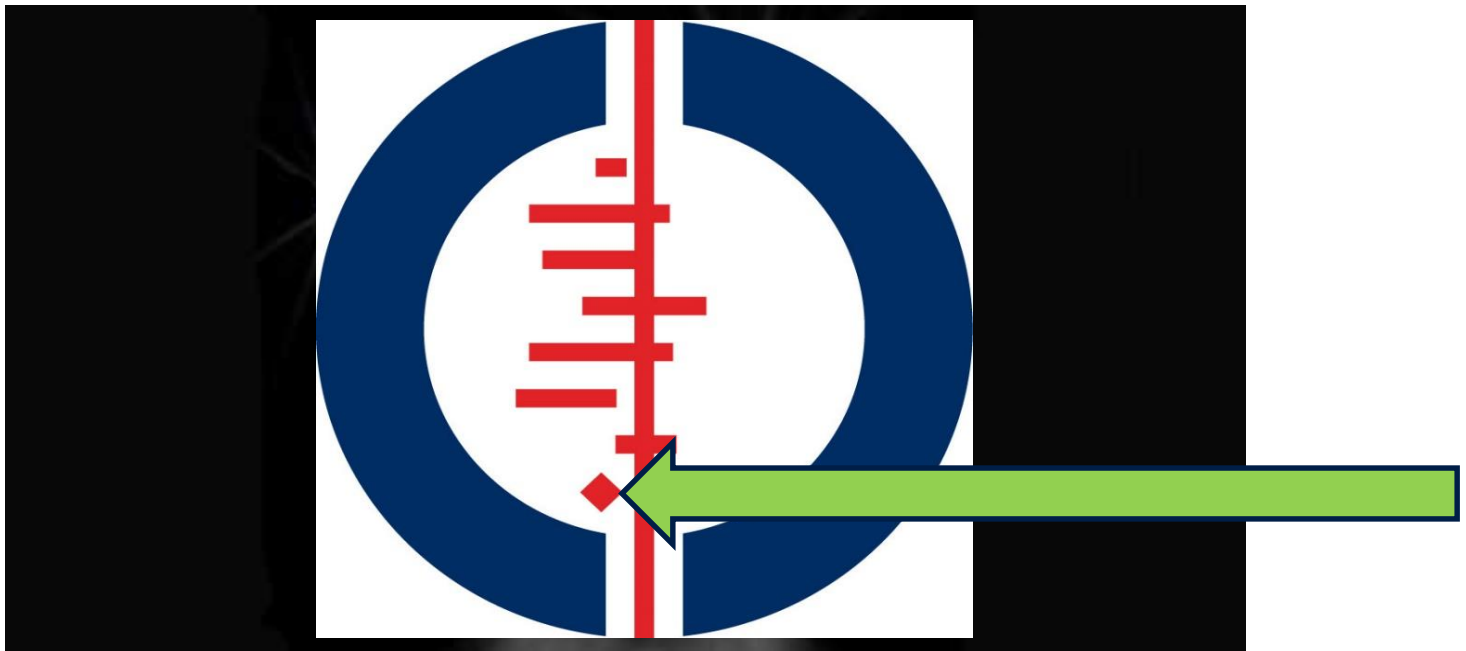
Publicación de la actualización

6 meses

1 año

Incentivos para participar en una RS Cochrane

El diamante



Recursos para el revisor Cochrane

Vinculación a un grupo Cochrane

a. Documentalista

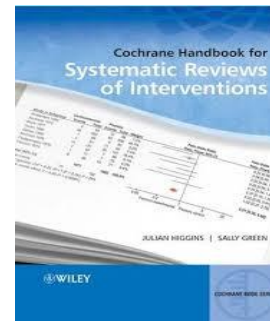
b. Metodólogo

c. Estadístico

d. Consumidor

d. Peer reviewer

Acceso a recursos



GRADEpro | GDT

Gran impacto



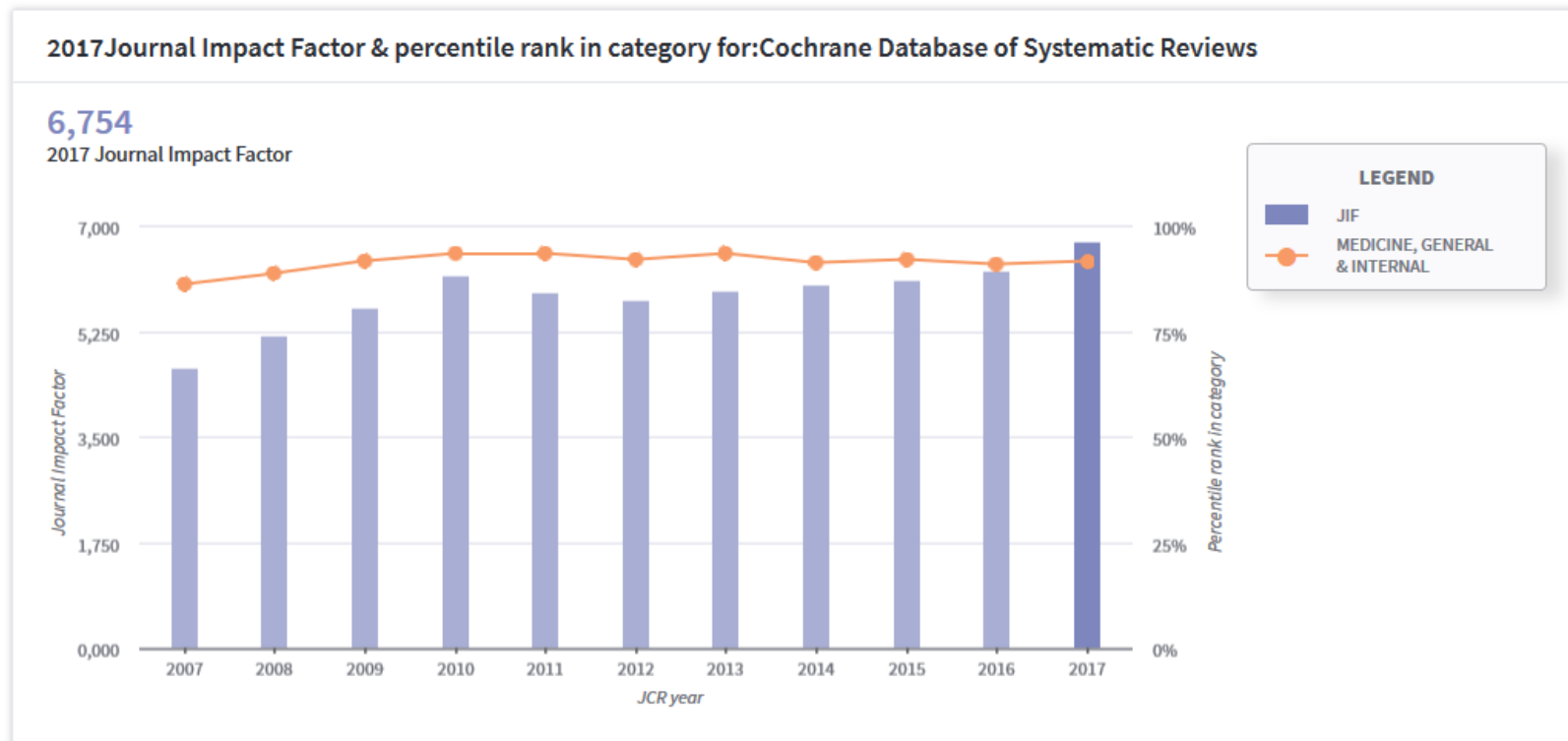
Impacto de las revisiones Cochrane: Factor de Impacto

InCites Journal Citation Reports



2017 journal performance data for: Cochrane Database of Systematic Reviews

[Click here to print current page](#)



Posición en la categoría de revistas
"Medicine, General and Internal"

D1:
14 / 155

Impacto: guías de práctica clínica

GRADE



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Search...



[Our evidence](#)

[About us](#)

[Join Cochrane](#)

[News and events](#)

[Cochrane Library](#)



World Health Organization uses Cochrane evidence in breastfeeding guideline

Reconocimiento de la contribuciones a Cochrane



Cochrane

Membership

Launching 2017

CV Cochrane



Task Poster Profile



ELIZABETH CLEARFIELD



TASK TYPE
**SCREENING
NON-ENGLISH
ARTICLES**



ROLE
**SENIOR
DATA ANALYST
& METHODOLOGIST**



NUMBER OF POSTS
12



REVIEW GROUP
**COCHRANE
EYES & VISION**



JOINED TASKEXCHANGE
9 NOV 2015

Formas de colaborar en Cochrane

a. Dinero

b. Tiempo

1. Identificación de ECAs

2. Contribuir a una revisión

3. Ser autor Cochrane

4. Diseminación

5. Referee

Ejemplo: Blogshot



**Cochrane
Iberoamérica**

Vacunas para el resfriado común



El resfriado común lo causa una infección vírica de las vías respiratorias superiores y las personas a menudo mejoran cuando el virus muere. Se desconoce el efecto de las vacunas para prevenir el resfriado común en personas sanas.

No se incluyeron nuevos ensayos en esta actualización. Solo se incluye un ensayo (pruebas de baja calidad) con 2307 participantes sanos.



Se necesitan ensayos bien diseñados y con suficiente poder estadístico para investigar las vacunas para el resfriado común.



Más información en la Biblioteca Cochrane Plus



Para concluir: necesitamos frenar

Necesitamos:

- Menos investigación
- Mejor investigación
- Investigación hecha por los motivos adecuados

BMJ 1994 ; 308 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.308.6924.283>

Mensaje final

- **La síntesis del conocimiento os necesita.**
- **Cochrane os invita a colaborar.**



Cochrane
Madrid

Jesús López Alcalde

Centro Cochrane Asociado de Madrid

Contacto:

- Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Teléfono: (+34) 91 3368103
- Correo-e: cochrane.madrid@ufv.es