

Taller**PEDIATRÍA BASADA EN EVIDENCIAS**

Conceptos básicos de MBE
aplicados a la Pediatría
de Atención Primaria

Moderador:

César García Vera

Pediatra, Centro de Salud de Monzón, Huesca

Ponente/monitor:

■ José Cristóbal Buñuel Álvarez
Pediatra, ABS4, Girona

Textos disponibles en

www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Buñuel Álvarez JC. Pediatría basada en evidencias. Conceptos básicos de MBE aplicados a la Pediatría de Atención Primaria. En: AEPap ed. Curso de actualización Pediatría 2003. Madrid: Exlibris Ediciones 2003; p. 183-186.

Pediatría basada en evidencias. Conceptos básicos de MBE aplicados a la Pediatría de Atención Primaria

José Cristóbal Buñuel Álvarez

*Pediatra, ABS Girona-4, Institut Català de la Salut
Coordinador del Grupo de Trabajo de Pediatría Basada
en la Evidencia de AEPap
Webmaster de la página Pediatría Basada en la Evidencia
en www.infodoctor.org/pbel/
cbunuel@comg.es*

CONCEPTO DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) es la integración de las mejores evidencias –procedentes de la investigación clínica realizada en pacientes– con la experiencia clínica individual y los valores del enfermo (sus preferencias, preocupaciones y expectativas)¹.

La MBE es, básicamente, un método de trabajo que permite tener actualizados nuestros conocimientos. Es un proceso que se lleva a cabo en cinco pasos¹:

1. Convertir una duda surgida en el curso de nuestra práctica diaria en una pregunta clínica.
2. Realizar una búsqueda bibliográfica para intentar responderla.
3. Valoración crítica del artículo o artículos recuperados en el paso 2: validez, relevancia clínica y aplicabilidad de sus resultados en nuestro medio.
4. Integración de la información del paso 3 con nuestra experiencia clínica y los valores del enfermo o sus responsables.

5. Evaluación de nuestra eficacia-efectividad en la ejecución de los pasos 1-4 con el objetivo de mejorar el proceso.

OBJETIVOS DEL TALLER

1. Aprender a formular preguntas clínicas mediante la presentación de escenarios clínicos reales extraídos de la práctica cotidiana en Atención Primaria (trabajo en pequeños grupos).
2. Aprender a realizar una búsqueda bibliográfica eficiente.
3. Aprender a valorar críticamente un artículo científico, mediante la entrega a los asistentes de artículos que respondan a las preguntas planteadas en el apartado 1 y de la guía de valoración crítica correspondiente. El trabajo se efectuará por grupos, valorando cada uno el artículo que corresponda al escenario clínico que le correspondió en el apartado 1.
4. Aprender a integrar los resultados de un artículo con la propia experiencia y al propio medio en el que el profesional desempeña su trabajo.

Primer paso del método MBE: Formulación de preguntas clínicas

Según el tipo de complejidad, pueden distinguirse dos tipos de preguntas¹: generales y específicas.

Preguntas generales: Son preguntas referidas a adquirir conocimientos básicos sobre una determinada enfermedad o trastorno. Poseen dos componentes esenciales:

- Una pregunta "periodística" con raíz: quién, cuál, dónde, cuándo, cómo, por qué.
- Un verbo.

Ejemplo: ¿cuál es la causa más frecuente de la neumonía infantil adquirida en la comunidad?

Preguntas específicas: se refieren a aspectos concretos de un determinado trastorno o enfermedad: tratamiento, diagnóstico, pronóstico, prevención... Poseen cuatro componentes esenciales:

- El paciente o problema de interés.
- La intervención de interés.
- La intervención de comparación (cuando sea pertinente).
- El resultado clínico de interés.

Ejemplo: en lactantes que presentan gastroenteritis aguda, ¿los probióticos producen una disminución de la duración de la enfermedad?

Los lactantes que son alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ¿tienen menos probabilidad de padecer asma bronquial que aquellos que reciben lactancia artificial desde el nacimiento?

Segundo paso. Búsqueda bibliográfica

Exposición teórica mediante el meta-buscador TRIP² de documentos capaces de resolver las preguntas formuladas. Los documentos pueden proceder de dos tipos de fuentes:

- Bases de datos secundarias: contienen información médica filtrada. Sus responsables ya han analizado la validez y la relevancia clínica de los resultados de un estudio.
- Bases de datos primarias o tradicionales: mediante la búsqueda en estos recursos se recuperan artículos originales y es la propia persona que realiza la búsqueda la que ha de realizar la valoración crítica.

A través de TRIP pueden realizarse búsquedas simultáneas en ambos tipos de recursos.

Tercer paso. Valoración crítica

Es imprescindible adquirir unos conocimientos mínimos de metodología que ayuden al pediatra a valorar críticamente un artículo científico. El proceso de la valoración crítica se divide en dos apartados: a) **evaluación de la validez**: consiste en la comprobación de que el diseño de un estudio cumple unos criterios explícitos de calidad metodológica. Un estudio correctamente diseñado minimiza la presencia de sesgos y aumenta la probabilidad de obtener una respuesta válida que responda al objetivo de la investigación, y b) **evaluación de la relevancia** clínica de los resultados para la práctica clínica diaria, mediante el uso de medidas epidemiológicas que miden dicha relevancia y en el ámbito propio de actuación de cada profesional.

En el Taller se trabajará:

- La valoración de la calidad metodológica de un artículo mediante cuestionarios ya diseñados a tal efecto³.
- El significado de conceptos tales como Reducción Relativa del Riesgo (RRR), Reducción Absoluta del Riesgo (RAR), Número Necesario de sujetos a Tratar para evitar un evento desfavorable (NNT).

Cuarto paso de la MBE: Aplicación de los resultados al paciente individual

Esta es la parte más subjetiva del proceso MBE y donde entra en juego la experiencia clínica individual junto con los valores del enfermo o sus responsables legales.

Una vez identificado un estudio válido y relevante, se han de aplicar sus resultados al paciente concreto en el que surgió la duda. Aquí pueden surgir algunos problemas; seguramente el paciente no cumplirá todos los criterios de inclusión de los participantes incluidos en el estudio identificado; en estas circunstancias, el pediatra debe utilizar su sentido común y su experiencia clínica e integrarlos con los nuevos conocimientos adquiridos.

En vez de preguntarse si su paciente cumple estrictamente todos y cada uno de los criterios de selección, ha de formularse la pregunta contraria: **¿es tan importante la diferencia entre mi paciente y los del estudio que sus resultados no puedan ayudarme de ninguna manera en mi decisión clínica?**¹

Existen pocas situaciones en las que los resultados de una determinada intervención sean radicalmente diferentes de los que se obtendrían en pacientes que no cumplieran totalmente los criterios de admisión del estudio. En cualquier caso, la decisión final ha de ser tomada teniendo en cuenta también la opinión y/o las creencias del paciente o de sus padres.

Ejemplo:

Se presenta en nuestra consulta una madre con su hijo de 5 años que presenta dolor de oído de ocho horas de evolución, que se controla con ibuprofeno oral, acompañado de febrícula y rinitis. Se trata de un niño por otra parte sano, y es su primer episodio de otitis. Las revisiones sistemáticas-metaanálisis más actuales han constatado el hecho de que en estos casos el porcentaje de curación es similar tanto si se reciben antibióticos como si no. Sin embargo, los antibióticos disminuyen el número de días con síntomas. Un estudio reciente ha constatado además que el tratamiento conservador (analgésicos-antiinflamatorios durante 48 horas), seguido de antibioterapia en el caso de que la clínica no se haya resuelto en ese plazo de tiempo, es una pauta muy bien aceptada por los padres.

Esta es la información de la que disponemos. Pero en nuestra consulta tenemos un paciente y unos padres concretos. En este caso, se trata de un niño con otalgia leve y febrícula. Tras la exploración pertinente, confirmamos que padece una otitis media aguda. La opción más lógica en este caso sería explicar a la madre que esta patología tiende a la resolución espontánea en la mayoría de los casos y que simplemente es necesario administrar tratamiento analgésico-antitérmico durante dos-tres días. Si el dolor o la fiebre no persistieran pasado ese plazo de tiempo, se le informa a la madre de que

debería volver a la consulta porque en ese caso sería conveniente recetarle a su hijo un antibiótico para resolver el cuadro.

Pero cabrían otras actitudes: por ejemplo, un niño con una sintomatología muy intensa, que acudiera a nosotros cuando ya llevara más de un día de tratamiento sintomático y a pesar de ello solo hubiera respondido a este de forma parcial. O bien la presencia de un estado de ansiedad de los padres tal que los hiciera totalmen-

te refractarios a nuestras explicaciones. Estas situaciones no son la norma, pero pueden presentarse y hacemos prescribir un antibiótico de entrada.

La MBE pretende hacer llegar al pediatra una serie de conocimientos válidos de primera calidad. Pero una cosa debe quedar clara: la decisión final a tomar en un paciente concreto siempre queda en manos del profesional y en ella influyen, entre otros factores, las características del paciente y de sus cuidadores.

Bibliografía

1. Sackett DL, Straus Sh E, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina Basada en la Evidencia. Cómo practicar y enseñar la MBE. 2ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt, S.A.; 2001.
2. TRIP Database [En línea][Fecha de consulta: 3 de julio de 2003].

URL disponible en: <http://www.update-software.com/scripts/clibng/usauth.exe?Server=TRIPUSER&Product=TRIP&Guest=YES>

3. CASPe. Programa de Habilidades en Lectura Crítica. España [En línea][Fecha de consulta: 3 de julio de 2003]. URL disponible en: <http://www.redcaspe.org/homecasp.asp>