

somos, con respecto al cambio climático, algunas cuestiones previas como son ¿qué es exactamente este fenómeno? ¿realmente existe como tal? ¿se comporta como dicen los expertos tanto de un lado como del otro? y ¿realmente tiene efectos sobre la salud de las personas?

Para responder a estas cuestiones nos planteamos un Taller organizado por la Cátedra SEMG-Pfizer de Estilos de Vida y Comunicación en Salud de la Universidad de Zaragoza.

En la primera parte hablaremos de las múltiples definiciones que acompañan al fenómeno del cambio climático como son la definición de clima y sus determinantes, el cambio climático natural y antropogénico, el calentamiento global y el efecto invernadero.

Una vez concluida esta parte aclaratoria nos centraremos en demostrar, con la ciencia en la mano, lo que conocemos del clima y sus variaciones a lo largo del tiempo de tal forma que estemos en condiciones de hacer reflexiones y críticas sobre el cambio climático y lo que aparece en los diferentes medios de comunicación mundial.

Desmontar mensajes apocalípticos o catastrofistas o manejar con veracidad los mensajes de que esto es una gran mentira nos permitirá analizar con criterio ambos extremos del paisaje pintado por “expertos”.

Tras el análisis del cambio climático como fenómeno natural y antropogénico nos centraremos en averiguar cuál puede ser la repercusión que sobre algunas facetas de la salud tiene este fenómeno. Así, comentaremos los cambios en los diferentes biotipos con la consiguiente modificación de reservorios de algunas de las infecciones más prevalentes en nuestro planeta, así como el cambio de hábitat de los insectos transmisores de las mismas. Otras enfermedades relacionadas con el medio ambiente con relación directa con la parcela toxicológica o alérgica capaces de producir enfermedades respiratorias o metabólicas en el ser humano.

Para finalizar, señalaremos que se debe utilizar la información con cautela y mandar mensajes propios de nuestra especialidad como la promoción y educación para la salud de nuestras poblaciones.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN ■

SEMG INNOVA: PRESENTE Y FUTURO

M^a Pilar Rodríguez Ledo y Ángel Modrego Navarro

Grupo de Metodología y Apoyo a la Investigación (MAI) de la SEMG

Ya en un pasado lejano, en el último cuarto del anterior siglo, la reforma de la Atención Primaria (AP) incluyó la investigación entre las funciones del equipo. Más recientemente, en este siglo, todos los Ministerios de Sanidad de los sucesivos gobiernos prometen apoyar la investigación clínica. Hace apenas un par de meses se publica en BOE el Proyecto de Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, pero todo sigue igual: En España se investiga pero a

contracorriente, el profesional clínico que quiere investigar tienen serios problemas para obtener la formación adecuada, los recursos necesarios y el tiempo imprescindible para realizarlo.

La integración de las actividades investigadoras en la labor cotidiana del clínico dista mucho de ser una realidad. La cuota de participación de este ámbito en proyectos financiados por agencias externas, nacionales o europeas, se mantiene prácticamente constante

desde hace lustros (incluso con una leve tendencia descendente), no supera el 4-5%, ni en número de proyectos ni en presupuestos conseguidos: la participación en ensayos clínicos de calidad es apenas un 3,6% en AP; la producción científica es baja y el factor de impacto de nuestras publicaciones es mínimo. Además, el hecho de que el ámbito de un proyecto de investigación sea AP no quiere decir que sea realizado por profesionales de esta especialidad, sino que únicamente indica la procedencia de los pacientes y el entorno de desarrollo del mismo, correspondiendo en múltiples ocasiones al trabajo de otros especialistas procedentes en su mayoría del hospital y con desconocimiento de este entorno concreto de trabajo.

En el día a día del médico general o de familia, para obtener la relevancia profesional, social, y científica, es cada vez más importante demostrar, además de la eficiencia de nuestro trabajo asistencial, nuestro "buen hacer" investigador, con criterios de excelencia, rigor y pertinencia. Para ello, deben surgir las ideas, el equipo de trabajo y emplear el rigor científico. En el presente empieza a ser imprescindible gestionar el conocimiento, no sólo incrementarlo, eso siempre ha sido preciso, sino gestionarlo y desarrollar conceptualmente todo este proceso y sus implicaciones.

Desde hace años, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) realiza esfuerzos bajo el objetivo general de aproximar el método científico y el proceso de investigación al médico de atención primaria, para mejorar su capacidad investigadora y, a la par, incrementar los conocimientos y herramientas necesarias para realizar un análisis sistemático y razonado de la literatura científica.

Las actividades realizadas desde entonces son:

1. Actividades informativas
2. Actividades de formación
3. Actividades de investigación
4. Actividades de asesoría y apoyo a la investigación y comunicación de resultados científicos
5. Actividades de relación con otros grupos de trabajo de la SEMG, y con otros grupos dedicados a la investigación en Ciencias de la Salud nacionales e

internacionales.

Histórico de la trayectoria investigadora de la SEMG:

1) Estudio CAPSIME, estudio de mejora en la calidad en la asistencia prestada a pacientes con síndrome metabólico.

2) Proyecto IF´SEMG, estudio sobre las interacciones medicamentosas. Contó con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo (Orden SCO/954/2007).

3) Proyecto sobre incapacidad temporal.

4) Proyectos espiro-EPOC y espiro-asma, realizados a lo largo de 2010-2011 con financiación pública de la Junta de Castilla y León.

5) Estudio de intervención para el abordaje de la bacteriuria asintomática en población mayor de 65 años, con financiación pública de la Junta de Castilla y León y pendiente de realización.

6) Pilotaje de un estudio sobre efectividad de la ecografía como técnica para el diagnóstico precoz de aneurismas de aorta abdominal en población de alto riesgo.

7) Asesoría a diversos socios y allegados de la SEMG que lo solicitaron.

Estos fueron de los proyectos de mayor calado abordados desde la SEMG, pero múltiples han sido las asesorías realizadas a investigadores que así lo han solicitado, además de la prestada a aquellos que presentan comunicaciones a nuestros congresos y así lo han requerido.

Desde el grupo de Metodología y Apoyo a la Investigación (MAI) de la SEMG queremos presentar en el Congreso de este año en Vigo los últimos proyectos realizados y asesorados a lo largo de este año, así como nuevas propuestas para futuros trabajos que todavía están abiertos para participar en ellos y que esperamos sean de vuestro interés. También os presentaremos nuestras nuevas estructuras de apoyo a la investigación, la Fundación para la Investigación y la Formación de SEMG (FIF-SEMG), que a buen seguro marcará un antes y un después.

Lo primordial es que trabajemos en conjunto, abriendo caminos al médico general y de familia con

interés en completar su labor asistencial con la docente y por ello te queremos invitar a colaborar en aquellos proyectos que poco a poco nos sea posible ir poniendo en marcha así como a participar de nuestras actividades en el Congreso de Vigo, donde gustosamente recogeremos todas las ideas y propuestas que surjan, al igual que lo

hacemos y seguiremos haciendo a través de los mecanismos habituales (correo electrónico, teléfono, secretaría).

Empieza una nueva época para la investigación y queremos hacerla entre todos. ¡Ven y compartamos proyectos! Seguro que podemos ayudarte en algún aspecto que te resulte dificultoso.

T19. LECTURA CRÍTICA DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO: IMPORTANCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Zenaida Bolívar Mantilla¹ y Ángel Modrego Navarro²

1.- Médica general y de familia. Centro de Salud La Puebla. Palencia

2.- Médico general y de familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo

PUNTOS CLAVE

1. La lectura crítica de la literatura científica es una herramienta imprescindible para todos los profesionales sanitarios que deben tomar decisiones en su práctica diaria y para el autoaprendizaje.

2. La lectura crítica es una técnica que ofrece la oportunidad de aumentar la efectividad de nuestra lectura, adquiriendo las habilidades necesarias para excluir con la mayor prontitud los artículos científicos de mala calidad y aceptar aquellos otros con la suficiente calidad científica para ayudarnos en nuestra toma de decisiones para el cuidado de los pacientes

3. La lectura crítica es parte del proceso de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) o, en términos generales, la práctica basada en la evidencia.

4. El concepto de MBE se apunta en 1991 por Guyatt y, en 1992, el Evidence Based Medicine Working Group, creado en la Universidad de McMaster (Canadá), enuncia una nueva forma de entender la asistencia sanitaria. Desde el año 1993 al 1996 publica en JAMA una serie de artículos en los que marca las directrices de cómo evaluar un artículo científico (*User's Guides to the Medical*

Literature). La primera definición explícita de la MBE fue enunciada por Sackett en 1996 como "utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente".

ETAPAS DE LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

La práctica basada en la evidencia requiere tener unos conocimientos previos sobre metodología de investigación, sobre estadística y sobre la patología o problema que estamos analizando. Es un proceso que consta de distintas fases:

5. Identificar el problema que nos preocupa y elaborar preguntas susceptibles de respuesta: De esta manera, convertiremos las incertidumbres clínicas en preguntas que puedan ser respondidas mediante la investigación científica.

6. Localizar la mejor evidencia en la literatura científica: Este paso requiere saber buscar con exhaustividad y eficiencia los trabajos científicos desarrollados sobre nuestro tema de interés (búsqueda bibliográfica).

7. Evaluar críticamente ("critical appraisal") se define como la capacidad de verificar la validez (aproximación a la verdad) y utilidad (aplicabilidad clínica) de los resultados de la investigación publicados, con el fin de incorporarlos al cuidado de los pacientes y mejorar así la calidad de la asistencia.

8. Aplicar los resultados a la práctica clínica: Intentar aplicar las mejoras mediante protocolos de la asistencia a partir de la adaptación o desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la evidencia.

9. Evaluar los resultados obtenidos en la propia práctica y contrastarlos con los de referencia.

ESTRUCTURA DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO: BREVE RECORDATORIO

Un artículo de investigación tiene los siguientes apartados:

1. Identificación y resumen: incluye título, autores, lugar de realización y resumen.

2. Introducción: Incluye temas relacionados con el problema de estudio:

- Estado actual del problema que estamos investigando: patología y fármaco
- Investigaciones previas
- Exponer propósito, pretensiones y argumentos que justifican la realización del estudio
- Objetivo del estudio

3. Materiales y métodos: Describe cómo se va a llevar a cabo el estudio. Debe contener suficiente información para que otro investigador pueda reproducir el estudio.

- Tipo de diseño.
- Descripción de los sujetos y cómo son seleccionados
 - ¿Cuántos pacientes se incluyeron?
 - Criterios de selección (inclusión/exclusión)
 - Estadio de la enfermedad
 - Periodo de seguimiento de los pacientes
 - Terapia previa recibida y terapia concomitante
 - Otras características relevantes
- Intervención. Por ejemplo, si se analiza la eficacia de un fármaco: dosis, vía de administración,

duración del tratamiento, posibles interacciones con otros agentes.

- Variables incluidas y cómo se miden los resultados.
- Cómo se han controlado los sesgos
- Justificación del tamaño muestral.
- Plan de análisis estadístico.

4. Resultados: describe objetivamente lo que ha ocurrido con los pacientes.

- Descriptivo de los resultados.
- Diferencias entre grupos de estudio.
- Significación estadística.
- Significación clínica.

5. Discusión: apartado donde se resumen, interpretan y extrapolan los resultados, donde se discute sus implicaciones y limitaciones, y donde se discute y contrastan las hipótesis.

- Resumen escueto del estudio.
- Propuestas de investigaciones futuras.
- Comparación con otros estudios.
- Limitaciones del estudio. Generalización de los resultados.
- Hallazgos no previstos.
- Interpretación de los resultados por el investigador. Conclusión

6. Bibliografía. Recoge las referencias exactas, puntuales y verificables. Necesarias para avalar el desarrollo.

GUÍAS DE VALORACIÓN CRÍTICA DE ARTÍCULOS

A partir de las pautas de valoración crítica de artículos establecidas por el Evidence-Based Medicine Working Group (McMaster University, Ontario), surgió en Inglaterra un programa para facilitar la evaluación de la literatura científica: Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (Programa de Habilidades en Lectura Crítica). En España se llama "Critical Appraisal Skills Programme España" (CASPe) y se localiza en <http://www.redcaspe.org/>

Las preguntas incluidas en estos cuestionarios analizan 3 aspectos de los artículos científicos:

- ¿Podemos confiar en los resultados? Dicho de

otra forma: ¿son válidos? Es decir, enjuicamos la validez metodológica del artículo. Los criterios de validez de los artículos son diferentes para las diferentes preguntas: preguntas sobre tratamiento, diagnóstico, pronóstico, evaluación económica... Dependiendo de la validez de un artículo lo podemos clasificar dentro de una escala de niveles de evidencia y grados de recomendación.

- ¿Cuáles son los resultados? Por ejemplo, ¿la intervención experimental frente al control muestra un gran efecto?, ¿cómo miden el efecto?, ¿son precisos los resultados?

- ¿Son pertinentes o aplicables estos resultados en mi medio?

Para ayudarnos en la evaluación de estos tres aspectos, en CASPe ha diseñado unas parrillas de preguntas que nos guían en el proceso de lectura crítica.

Existen otras guías y cuestionarios como los criterios CONSORT para evaluar ensayos clínicos controlados, los criterios QUORUM para revisiones sistemáticas y los criterios AGREE para valorar guías de práctica clínica.

AULA HISPANOLUSA

Proyecto formativo: la consulta virtual como entrenamiento para mejorar la calidad existencial

Coordinadores:

Juan Antonio Trigueros Carrero y Manuel Martínez Boyano

Ponentes:

Concepción Flores Muñoz¹ e Higinio Flores Tirado²

1.- Médica general y de familia. UGC La Roca. Distrito Sanitario Málaga

2.- Médico general y de familia. Dispositivo de Apoyo Distrito Sanitario de Málaga

Esta actividad congresual tendrá lugar el próximo día 21 de mayo constando de dos partes bien diferenciadas.

Esta primera parte formativa consiste en la exposición a los asistentes de tres casos clínicos, basados en tres patologías cotidianas en la consulta del médico de Atención Primaria, como son la reagudización de un paciente con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la consulta de un paciente por un dolor de origen osteomuscular en la región lumbar y el de otro afecto de una clínica compatible con un síndrome de apnea-hipopnea del sueño.

Una vez expuesto el caso clínico, se solicitará que los asistentes elaboren su juicio clínico; para, a continuación, ir dando claves para que por medio de un sistema informático interactivo, vayan respondiendo a una serie de cuestiones planteadas que conduzcan a la resolución definitiva del caso. Finalmente se establecerá un turno de palabra para solventar aquellos aspectos e impresiones que hayan podido surgir durante la actividad. Los casos clínicos serán expuestos por los doctores Concepción Flores, Mario Bárcenas e Higinio Flores.

La segunda parte de la actividad consistirá en el