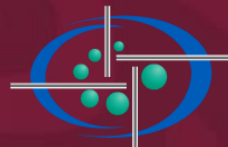


Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

DR. MIGUEL PATIÑO GONZALEZ
COORDINADOR CENETEC SEDE CD MX



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENETEC
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA
TECNOLÓGICA EN SALUD

Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

Objetivos.

- Definir el termino evidencia.
- Definir Medicina basada en evidencia (MBE).
- Definir que es una Guía de Práctica Clínica (GPC) y sus alcances.
- Elaboración de preguntas estructuradas (PICO)

Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

¿QUÉ ES EVIDENCIA?

- Conocimiento científico documentado.
- Hecho susceptible de ser repetido y producir resultados predecibles y cuantificables.
- Relación causa-efecto demostrada.

Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

DEFINICIÓN DE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA (MBE)



En 1990 Gordon Guyatt adopta el termino MBE y lo definió como:

“El proceso cuyo objetivo es obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana”.

Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

DEFINICIÓN DE UNA GPC

“Serie de **recomendaciones** desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de **decisiones informadas** sobre la atención sanitaria más apropiada, la elección de las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas en el enfoque de un problema de salud o un **cuadro clínico específico**”

Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

ALGUNOS OBJETIVOS DE UNA GPC

- Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
- Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.
- Fortalecer la práctica del personal de salud, como un respaldo, en la atención a los pacientes.

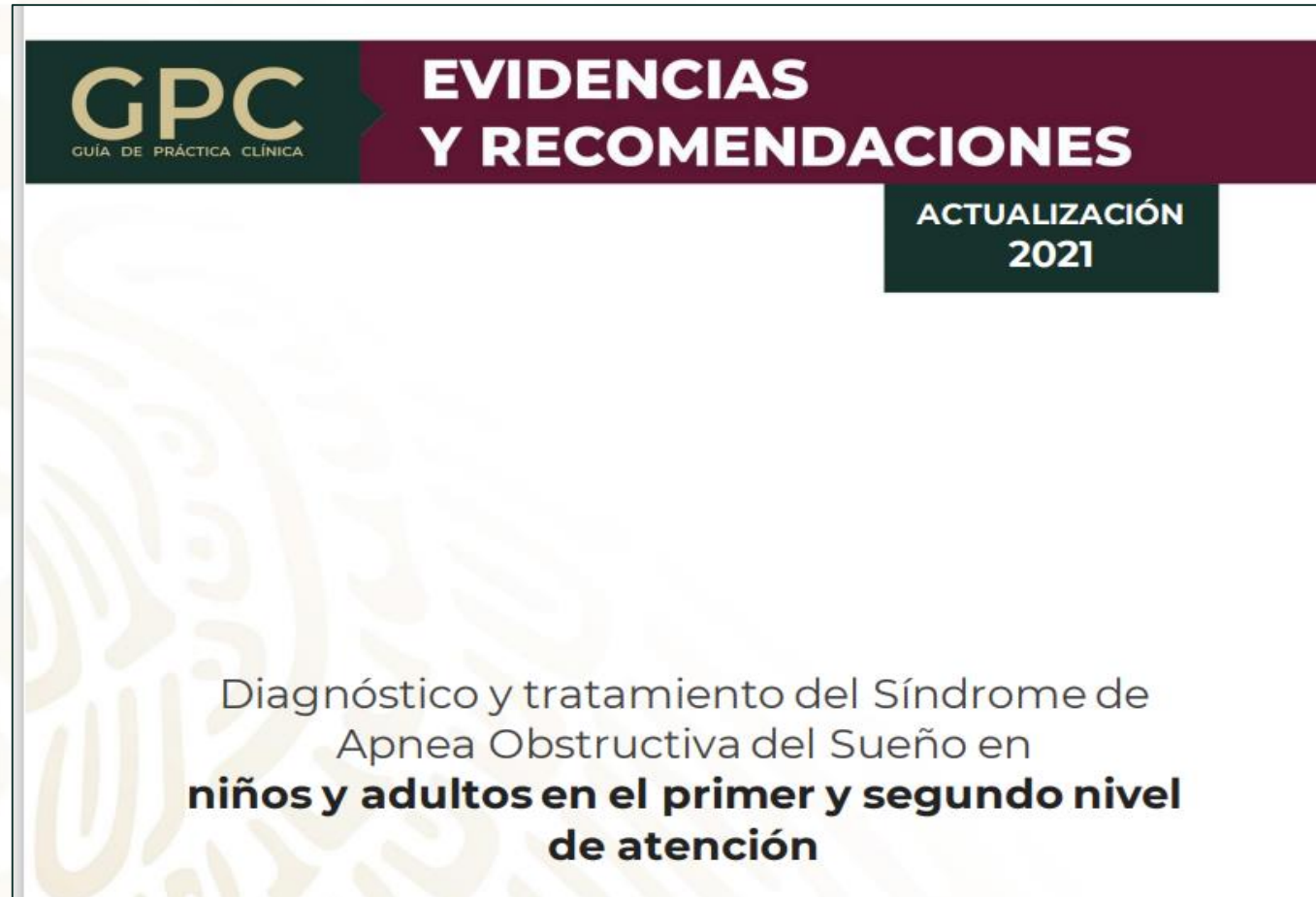
Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

ASPECTOS A CUBRIR	POBLACIÓN DIANA	Características de la población incluida en la GPC: grupo de edad, sexo, patología o condición clínica abordada, gravedad de la misma y presencia o no de comorbilidades.
	ASPECTOS CONTEMPLADOS EN LA GPC	Especificar si son preventivos, diagnósticos, de tratamiento, etc.
	OBJETIVOS	Que se pretende obtener al realizar la GPC.
	ÁMBITO O CONTEXTO	Ámbito de aplicación de la GPC: Atención Primaria, Especializada o ambas, otras modalidades asistenciales, o relaciones con otros ámbitos.
	OTROS ELEMENTOS	Detallar si la guía incluye algoritmos diagnóstico-terapéuticos, material de apoyo o indicadores de calidad.

Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

ASPECTOS A CUBRIR	ASPECTOS NO CUBIERTOS POR LA GPC	<p>Especificar claramente aquellas áreas que no son abordadas por la guía.</p>
	USUARIOS FINALES A LOS QUE VA DIRIGIDA LA GPC	<p>Especificar los principales usuarios a los que va dirigida la guía.</p>

Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.



“Título”.

Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

Introducción.

- Definición del problema
 - Epidemiología
 - Fisiopatología
 - Factores de riesgo
 - Cuadro clínico.

Definición y alcance de una Guía de Práctica Clínica.

Justificación.

- Magnitud
- Trascendencia
 - Impacto
 - Beneficio
 - Utilidad
- Novedad del tema

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENETEC
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA
TECNOLÓGICA EN SALUD

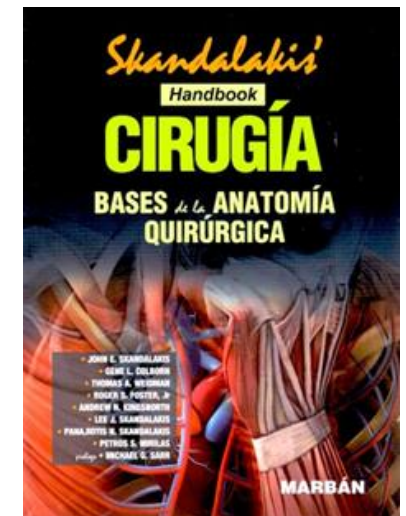
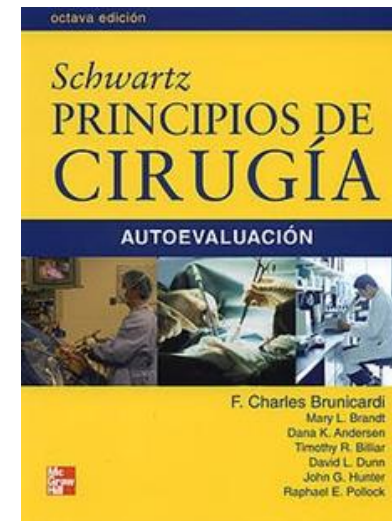
Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

PREGUNTAS FUNDAMENTALES (BACKGROUND)

¿Cuál es el tratamiento de la apendicitis aguda?

Son:

- *Genéricas.*
- *Guardan relación con las bases del conocimiento clínico establecido y aceptado.*



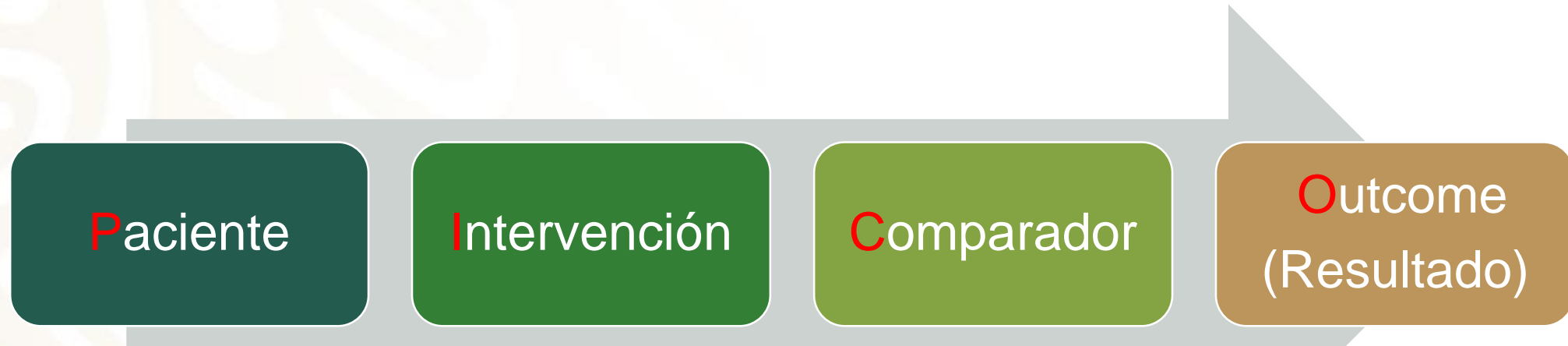
Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

PREGUNTAS DE PRIMER PLANO (FOREGROUND).

- Preguntas estructurada
 - Específica.
 - Aluden a un aspecto concreto de una situación clínica.
 - Frecuentemente se encuentran en el límite de lo conocido o en proceso de revisión o discusión.



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

Paciente

- ¿Cómo describiría al grupo de pacientes o población de interés?
- Ejemplos: edad, sexo, estadio de la enfermedad, comorbilidades, escenario, etnia, estatus socio económico, área geográfica

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

Intervención

- ¿Que se va a evaluar?
- Ejemplos: Tratamiento, factor de riesgo, estilo de vida, **dispositivo**, prueba diagnóstica, prueba de cribado, procedimientos, exposición

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

Comparador

- ¿Qué alternativa u opción diferente se quiere comparar con la intervención?
- Ejemplo: placebo, tratamiento estándar, no intervención, variación de la intervención

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

Outcome (Resultado)

- ¿Qué se está tratando de lograr, medir, mejorar?
- Ejemplos: mortalidad, efectos adversos, eficacia, pronóstico, sensibilidad, especificidad
- Considerar variables tanto favorables como desfavorables
- *Evitar en lo posible resultados indirectos. Ejemplo: resultados de estudios de laboratorio o gabinete*

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

IDENTIFICACIÓN DE UNA SITUACIÓN CLÍNICA

Aspiración de secreciones oro/faríngeas en el recién nacido.



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

P

• *Recién nacidos sanos*

I

• *Aspiración oro/nasofaríngea*

C

• *No aspiración oro/nasofaríngea*

O

• *Reanimación neonatal*

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

En recién nacidos sanos la aspiración oro/nasofaríngea comparada con la no aspiración oro/nasofaríngea, ¿Modifica el riesgo de requerir reanimación neonatal?



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

IDENTIFICACIÓN DEL MEJOR TIPO DE ESTUDIO CIENTÍFICO PARA CONTESTAR LA PREGUNTA

Pregunta orientada a:	Tipo de estudio	Ejemplo
Diagnóstico	Corte transversal / Prueba diagnóstica	
Pronóstico / Riesgo / Etiología	<i>Cohorte/Casos y controles</i>	
Prevención / Tratamiento	Ensayo clínico aleatorizado controlado (ECA) / Revisión sistemática (RS) / Metanálisis (MA)	P. Recién nacido sano I. Aspiración oro/nasofaríngea C. No aspiración oro/nasofaríngea O. Reanimación neonatal



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE LA EVIDENCIA

PubMed.gov | Ononasopharyngeal Suction born Infants | Search

Advanced | Create alert | Save | Email | ... | Sorted by: Best match

MYNCBI FILTERS | 4 results

Filters applied: Randomized Controlled Trial. Clear all

RESULTS BY YEAR

1992 | 2014

TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

ARTICLE TYPE

- Books and Documents
- Clinical Trial
- Meta-Analysis
- Randomized Controlled Trial
- Review
- Systematic Reviews

PUBLICATION DATE

Did you mean *oro nasopharyngeal suction born infants* (1 results)?

- Effect of oronasopharyngeal suction on arterial oxygen saturation in normal, term infants delivered vaginally: a prospective randomised controlled trial.**
Modarres Nejad V, et al. *J Obstet Gynaecol* 2014 - *Clinical Trial*. PMID 24911034
Oronasopharyngeal suction (ONPS) with a **suction** bulb at birth is a traditional practice in the initial management of healthy **infants** in Iran and many other countries. The purpose of this study was to compare the effects of **ornasopharyngeal suction** (ONPS) with those of no **suction** in normal, term newborns delivered vaginally. ...
Cite | Share
- Oronasopharyngeal suction versus no suction in normal, term and vaginally born infants: a prospective randomised controlled trial.**
Gungor S, et al. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2005 - *Clinical Trial*. PMID 16171488
This prospective randomised controlled trial aimed to compare the effects of **ornasopharyngeal suction** with those of no **suction** in normal, term and vaginally **born infants** and was performed at a Turkish tertiary hospital from June 2003 to January 2004. ...The maximum time to reach SaO2 of >or= 92% (6 vs. 11 min) and >or= 86% (5 vs. 8 min) were shorter in the no **suction** group (P < 0.001)....
Cite | Share
- Oronasopharyngeal suction versus wiping of the mouth and nose at birth: a randomised equivalence trial.**
Kelleher J, et al. *Lancet* 2013 - *Clinical Trial*. PMID 23739521
BACKGROUND: Wiping of the mouth and nose at birth is an alternative method to **ornasopharyngeal suction** in delivery-room management of neonates, but whether these methods have equivalent effectiveness is unclear. ...INTERPRETATION: Wiping the nose and mouth has equivalent efficacy to



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA ENSAYO CLÍNICO

Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2005; 45: 453–456

Short Communication

Oronasopharyngeal suction versus no suction in normal, term and vaginally born infants: A prospective randomised controlled trial

Sadettin GUNGOR,¹ Ertan TEKSOZ,² Temel CEYHAN,¹ Ercan KURT,² Umit GOKTOLGA¹ and İskender BASER¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, and ²Department of Anesthesiology and Reanimation, Gulhane Military Medical Academy and Medical School, Ankara, Turkey

Ensayo clínico aleatorizado prospectivo.

Objetivo: evaluar la efectividad de la succión oro / nasofaríngea posparto versus no succión.

Población: recién nacidos a término sanos nacidos por vía vaginal con líquido amniótico claro. 70 participantes en el grupo de succión y 70 en el grupo de no succión.

Intervención: succión oro / nasofaríngea inmediatamente después del parto utilizando un tubo de polietileno estéril.

Comparador: grupo sin succión con limpieza con gasa de cualquier materia visible a nivel oral.

Resultado (Outcome): Necesidad de reanimación.



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA ENSAYO CLÍNICO

DOMINIO	RIESGO DE SESGO	JUSTIFICACIÓN
Generación de la secuencia de aleatorización. (Sesgo de selección)	BAJO	Aleatorización generada por computadora.
Ocultamiento de la secuencia de aleatorización. (Sesgo de selección)	BAJO	Utilizaron sobres sellados que contenían el grupo al que correspondía el participante.
Enmascaramiento de investigadores, personal implicado en el estudio o participantes en el estudio. (Sesgo de realización)	ALTO	Estudio abierto (no enmascarado).
Enmascaramiento de la evaluación o medida de los resultados. (Sesgo de detección)	ALTO	No enmascarado.
Datos de los restados incompletos. (Sesgo de desgaste) Pérdida > 20% de los participantes.	BAJO	Se reportaron todos los resultados de los participantes.
Descripción selectiva de los resultados. (Sesgo de selección descriptiva de los resultados)	BAJO	El resultado especificado fue reportado.
Riesgo de Sesgo:	BAJO	

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA

ENSAYO CLÍNICO

Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2005; 45: 453–456

Short Communication

Oronasopharyngeal suction versus no suction in normal, term and vaginally born infants: A prospective randomised controlled trial

Sadettin GUNGOR,¹ Ertan TEKSOZ,² Temel CEYHAN,¹ Ercan KURT,² Umit GOKTOLGA¹ and İskender BASER¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, and ²Department of Anesthesiology and Reanimation, Gulhane Military Medical Academy and Medical School, Ankara, Turkey



- Análisis estadístico.
 - Variable: Cualitativa dicotómica nominal (reanimación o no).
 - Muestras no relacionadas (2 grupos).
 - Análisis estadístico: Chi Cuadrada (Prueba exacta de Fisher).

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA

ENSAYO CLÍNICO

Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2005; 45: 453–456

Short Communication

Oronasopharyngeal suction versus no suction in normal, term and vaginally born infants: A prospective randomised controlled trial

Sadettin GUNGOR,¹ Ertan TEKSOZ,² Temel CEYHAN,¹ Ercan KURT,² Umit GOKTOLGA¹ and İskender BASER¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, and ²Department of Anesthesiology and Reanimation, Gulhane Military Medical Academy and Medical School, Ankara, Turkey

- Participantes del grupo de succión oro/nasofaríngea que requirieron reanimación: 0 de 70.
- Participantes del grupo de no succión que requirieron reanimación: 0 de 70.
- Diferencia de medias: 0, IC 95% -0.3 a 0.3; **$p < 0.05$** .



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA ENSAYO CLÍNICO

“ $p < 0.05$ = es significativo”



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA ENSAYO CLÍNICO

p = medida de probabilidad de que la diferencia de resultados se deba o no al azar.

< 0.05 el resultado no se debe al azar.

Comparando



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA ENSAYO CLÍNICO

- ***Intervalo de confianza (IC):*** marca los límites entre los que estaría el valor obtenido en un experimento 95 ocasiones de 100.

– Diferencia de riesgo: 0, IC 95% -0.3 a 0.3; $p < 0.05$.

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA

ENSAYO CLÍNICO

Diferencia de medias: 0,
IC 95% -0.3 a 0.3; $p < 0.05$



El estudio no encontró diferencias en el riesgo de requerir reanimación neonatal entre los grupo de succión oro/nasofaríngea y el grupo de no succión.

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA ENSAYO CLÍNICO

- **Fortalezas.**
 - Bajo riesgo de sesgo.
 - Análisis estadístico adecuado.
- **Limitaciones.**
 - Un solo estudio.
 - Pocos participantes (140).
 - Sin ningún evento buscado en ambos grupos (necesidad de reanimación neonatal).
 - IC que incluye el valor nulo de la Diferencia de Riesgo.

¿Con estos datos decidirían si aspirar o no a los recién nacidos para disminuir el riesgo de reanimación neonatal?



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)



Cochrane Database of Systematic Reviews

Routine oro/nasopharyngeal suction versus no suction at birth (Review)

Foster JP, Dawson JA, Davis PG, Dahlen HG

- **Objetivo:** evaluar el efecto de la succión de rutina oro/nasofaríngea en comparación con ninguna succión en mortalidad y morbilidad en recién nacidos con y sin líquido amniótico teñido de meconio.
- **Población:** 1898 participante en el grupo de succión y 1893 participantes en el grupo de no succión.
- **Intervención:** Succión orofaríngea o nasofaríngea de rutina o ambas al nacimiento.
- **Comparador:** ninguna succión al nacimiento.
- **Resultado (Outcome):** Necesidad de reanimación (intubación endotraqueal u oxígeno suplementario o compresiones torácicas o adrenalina) en la sala de partos.

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

Diferencia de riesgo : -0.01, IC 95% -0.03 a 0; I cuadrada 0% y $p = 0.5$.



Routine oro/nasopharyngeal suction versus no suction at birth
(Review)

Foster JP, Dawson JA, Davis PG, Dahlen HG

La evidencia disponible en este estudio no apoya ni refuta la succión rutinaria oro/nasofaríngea como una terapia que disminuya el riesgo de reanimación neonatal.

- Calidad metodológica por AMSTAR 2 (incluye el análisis estadístico): Alta.

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

No se recomienda realizar de manera rutinaria aspiración naso/orofaríngea en recién nacidos sanos.

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

¿CUANTAS PREGUNTAS DEBE INCLUIR UNA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA?

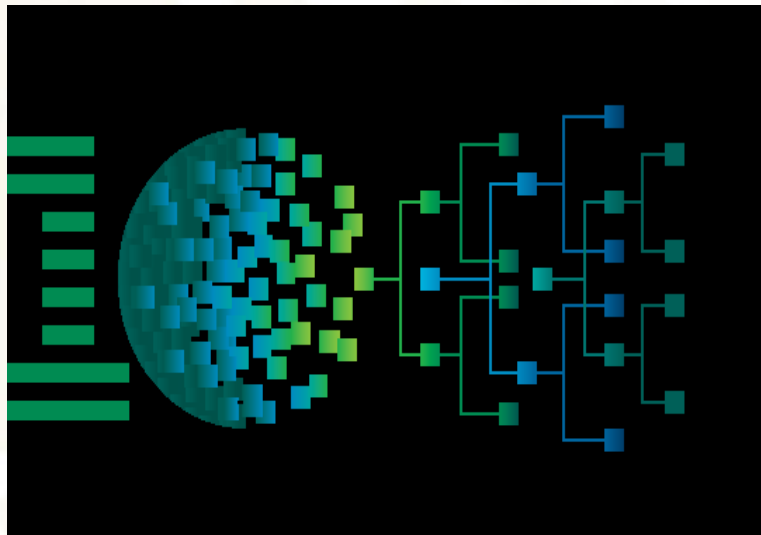
Responder de 12 a 15 preguntas toma un tiempo aproximado de 10 a 18 meses.

Se sugiere realizar 15 preguntas con un máximo de 20.



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

¿CUANTOS Y CUALES RESULTADOS DEBEN SER EVALUADOS EN UNA PREGUNTA ESTRUCTURADA?



Los niños de madres que consumieron cocaína durante el embarazo y que comienzan la educación primaria ¿tiene mayor riesgo de problemas de aprendizaje?			
P	I	C	O
Niños de 6 años	Madre que consumió cocaína en el embarazo	Madre que no consumió cocaína en el embarazo	Nivel cognitivo por escala validada Abandono escolar Alteraciones en el desarrollo psicomotor

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES ESTE RESULTADO?

Clasificar los resultados.

- Críticos para la toma de decisiones (7-9).
- Importantes pero no críticos para la toma de decisiones (4-6).
- Baja importancia (1-3).

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Menos importante								Más importante
De importancia limitada para la toma de decisiones (no incluidos en el perfil de evidencia)			Importante, mas no crítico para la toma de decisiones (incluidos en el perfil de evidencia)			Críticos para la toma de decisiones (incluidos en el perfil de evidencia)		

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

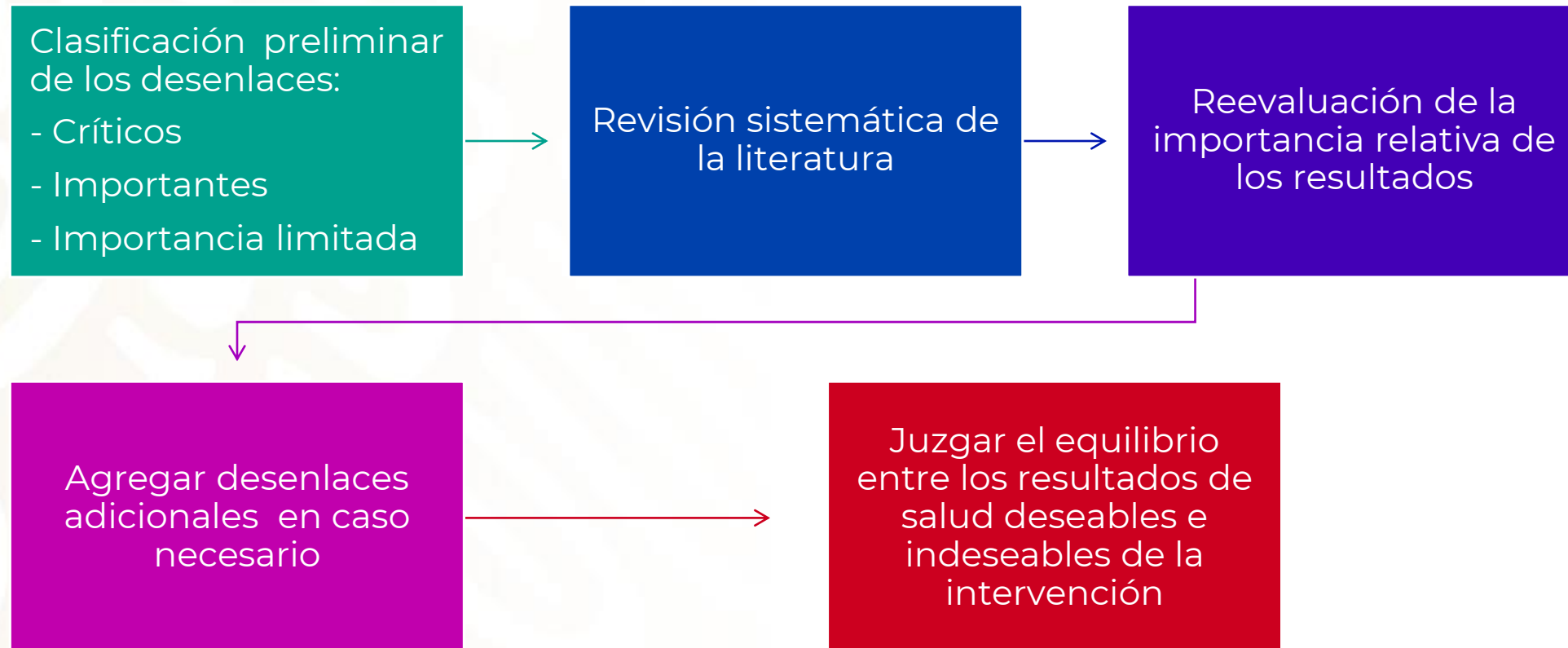
30 LECTURA CRÍTICA DE LA EVIDENCIA CLÍNICA

TABLA 3-3 Ejemplo de la importancia de los desenlaces clínicos en la artritis reumatoide con el uso de un fármaco biológico

Desenlaces clínicos	Importancia (1-9)
<i>Críticos para la decisión (7-9)</i>	
Muerte	9
Efectos adversos graves (infecciones graves, tuberculosis, linfomas, anafilaxia, etc.)	8
Retiradas del estudio por efectos adversos	8
Mejoría del 50% (ACR 50) en un conjunto predefinido de síntomas y reactantes	8
Puntuación de actividad de la enfermedad (DAS)	8
Calidad de vida relacionada con la salud (HAQ)	7
<i>Importantes, pero no críticos para la decisión (4-6)</i>	
Cambios radiológicos	4
<i>No importantes para el paciente o la decisión (1-3)</i>	
Reactantes de fase aguda (solos)	3
Mejora del 20% (ACR 20) en el conjunto predefinido de síntomas y reactantes	2

Nota: el ACR 50 es una variable que significa que el paciente alcanza una mejoría de un 50% en la puntuación de un desenlace «compuesto» que incluye el número de articulaciones sensibles o inflamadas y otros resultados, como el dolor y la discapacidad. El ACR 20 produce una mejora del 20% con respecto a los mismos ítems del ACR 50. El DAS es una variable «compuesta» por una medida de dolor articular, un índice de inflamación en 44 articulaciones, la velocidad de sedimentación globular y la valoración de la actividad por el paciente. El HAQ es un cuestionario estándar de calidad de vida que evalúa diferentes dimensiones, como discapacidad, dolor, eventos adversos, costos y mortalidad.
Modificado de Ruiz García V, Jobanputra P, Burls A, Cabello JB, Vela Casasepère P, Bort-Martí S, et al. Certolizumab pegol (CDP870) for rheumatoid arthritis in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(9):CD007649.

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)



Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

VENTAJAS DE FORMULAR LAS PREGUNTAS CLÍNICAS ESTRUCTURADAS EN FORMATO PICO

- Favorece el desarrollo de la guía de forma ordenada y clara.
- Dirige hacia una respuesta pertinente y precisa de la pregunta.
- Facilita el diseño de la estrategia de búsqueda bibliográfica.

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

VENTAJAS DE FORMULAR LAS PREGUNTAS CLÍNICAS ESTRUCTURADAS EN FORMATO PICO

- Ayuda a identificar y seleccionar el tipo de estudio clínico más apropiado para responderla.
- Facilita la elaboración de recomendaciones de forma específica para cada pregunta clínica.

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

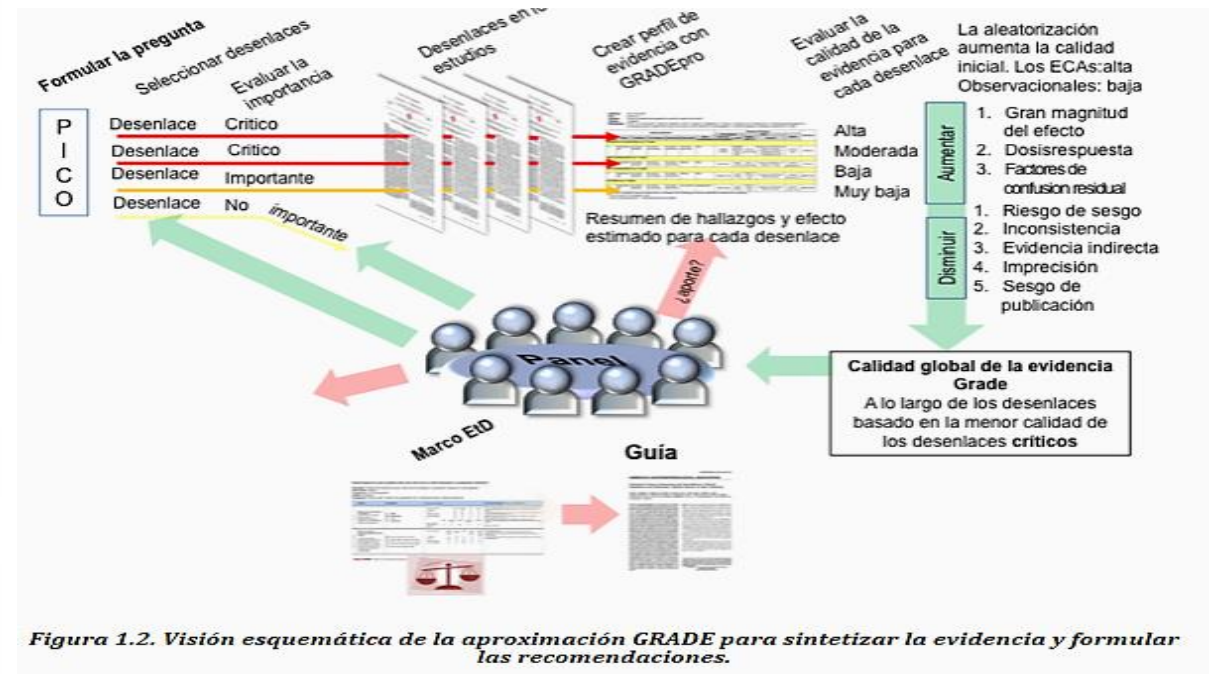
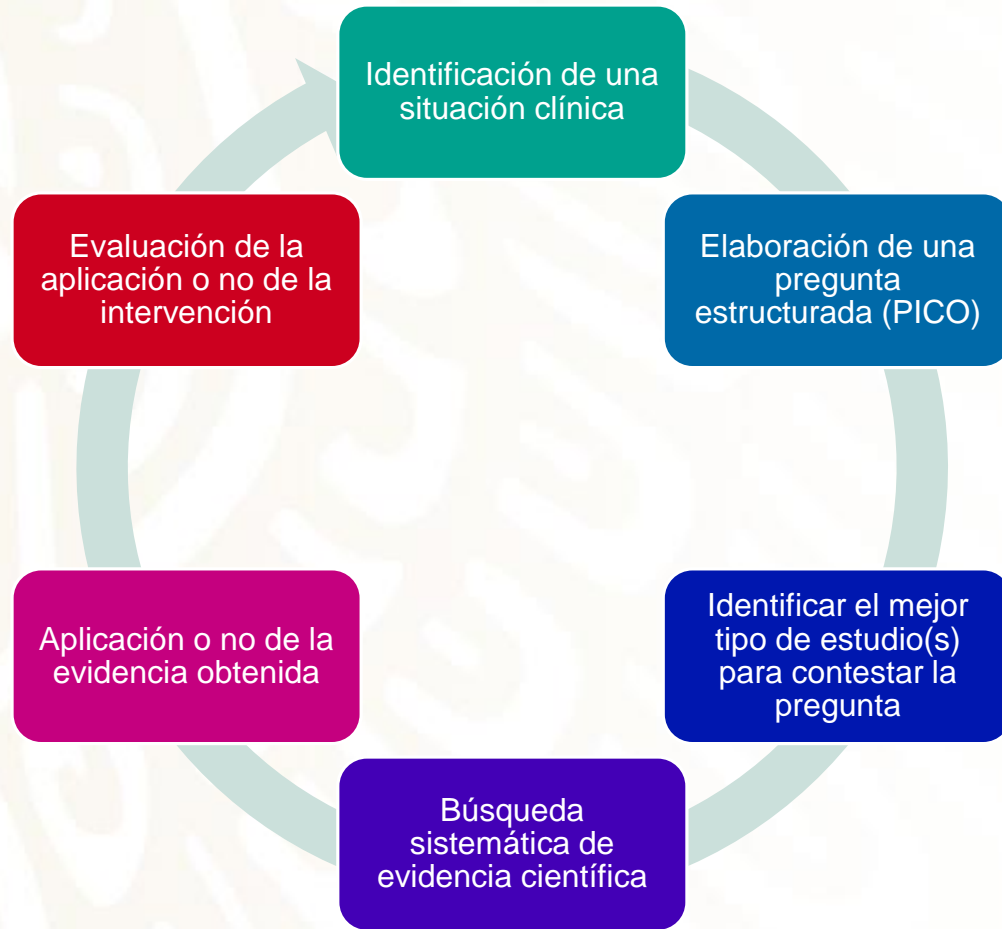


Figura 1.2. Visión esquemática de la aproximación GRADE para sintetizar la evidencia y formular las recomendaciones.

Elaboración de una pregunta Estructurada (PICO)

I always apply evidence based medicine to my recommendations. They're blind, randomized, and uncontrolled.



som^{ee}cards
user card

PREGUNTAS.



Dr. Miguel Patiño Gonzalez
Medico Especialista CENETEC

Marina Nacional 60, piso 1, Col. Tacuba C.P. 11410, Alcaldía Miguel
Hidalgo, Cd Mx
Teléfono: (55) 63924300
miguel.patiño@salud.gob.mx