

habilidades profesionales

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Combatir la «infoxicación» en reumatología con la pirámide de las «6S»

J. González de Dios

Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante.
Universidad «Miguel Hernández». Alicante. Codirector de *Evidencias en Pediatría*

Estrategias para sobrevivir a la «infoxicación» y mejorar la gestión del conocimiento

La llamada explosión informativa («infoxicación») continúa vigente en medicina y se ha agravado con la popularización de la Web 1.0 y 2.0.

El reumatólogo (como cualquier profesional médico) ha dejado de ser un acumulador de información para convertirse en un buscador de fuentes de información, cuyo reto es intentar solventar esta solución de continuidad entre información y conocimiento y, aún más, entre conocimiento y práctica clínica. Para ello, se ha ido proponiendo a lo largo de los últimos años un amplio conjunto de medidas, bastantes de ellas diseñadas con el soporte teórico y los principios del nuevo paradigma conocido como medicina basada en la evidencia (MBE) o en pruebas científicas. Dentro de este contexto, y en el seno de la Universidad de McMaster, se ha configurado la pirámide del conocimiento, un recurso didáctico para manejar la infoxicación en cualquier área médica y que centraremos brevemente en la especialidad de reumatología.

La pirámide del conocimiento de las «6S» en reumatología

En 2001, R. Brian Haynes sintetizó en un modelo piramidal de cuatro estratos los recursos de información en función de su utilidad y propiedades en la toma de decisiones en la atención sanitaria. Esta estructura jerárquica se denominó pirámide de las «4S» por las iniciales en inglés de los cuatro recursos que la componen: *Systems*, *Synopses*, *Syntheses* y *Studies*. El mismo autor añadió, en 2006, un estrato más a la pirámide (*Summaries*), conocido por ello como la pirámide de las «5S». Finalmente, en 2011 se dividieron las *Synopses* en dos grupos (*Synopses of Studies* y *Synopses of Syntheses*). En esta pirámide final de las «6S» los niveles ascendentes entrañan un menor volumen de información, pero un mayor grado de procesamiento de la misma (figura 1).

En la base de la pirámide se situarían los artículos originales (*Studies*) publicados en revistas científicas y libros de texto (fuentes de información primaria) y que se almacenan en las bases de datos bibliográficas (fuentes de información secundaria). Lo habitual es que, aun con la utilización de filtros de búsqueda, la información resultante sea muy voluminosa, requiriendo un esfuerzo por nuestra parte de selección y valoración, que nos ocupará un tiempo quizá no disponible y para el que probablemente no estemos lo suficientemente preparados.

- Revistas científicas. Posiblemente sea la principal fuente de conocimiento. Para tener un grado de actualización adecuado en la especialidad de reumatología se deberían revisar periódicamente un mínimo de revistas, entre las se podrían incluir las «big five» de medicina general (*N Engl J Med*, *Lancet*, *JAMA*, *BMJ* y *Arch Intern Med*) y las «big five» de la especialidad (*Ann Rheum Dis*, con FI 8,727, *Nat Rev Rheumatol*, con FI 8,388, *Arthritis Rheum-US*, con FI 7,866, *Nat Clin Pract Rheum*, con FI 5,846, y *Semin Arthritis Rheu*, con FI 4,969), a las que habría que añadir las revistas pediátricas de ámbito nacional. Existe un buen número de revistas reumatológicas, 29 de ellas con factor de impacto en el *Journal Citation Reports 2011*.
- Libros de texto. Un buen número de libros han sido publicados por la Sociedad Española de Reumatología (p. ej., *Técnicas de diagnóstico y tratamiento en reumatología*, *Manual SER de las enfermedades reumáticas*, etc.).
- Bases de datos bibliográficas tradicionales, ya sean internacionales (Medline –con su versión electrónica PubMed–, Embase, ISI Web of Knowledge, LILACS, etc.) o nacionales (Índice Médico Español, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud, MEDES, CUIDEN, etc.).
- Otras bases de datos: sobre libros, tesis (p. ej., Teseo), obras de consulta y referencia (p. ej., estadísticas sanitarias, bases de datos de medicamentos, etc.).



Figura 1. Pirámide del conocimiento de las «6S»

Por encima de ellos, en dicha pirámide de las «6S» se encontrarían los demás recursos, menos numerosos, pero más filtrados y con el tamiz de la medicina basada en pruebas (valoración de la calidad científica, importancia clínica y aplicabilidad en la práctica clínica).

Los resúmenes estructurados y comentarios críticos de los artículos originales constituyen los artículos valorados críticamente de las revistas secundarias (**Synopses of Studies**). Hay algunas revistas secundarias clásicas en inglés (*ACP Journal Club* y *Evidence-Based Medicine*) y algunas en español (*Atención Primaria Basada en la Evidencia* y *Evidencias en Pediatría*).

A continuación, y ascendiendo en la pirámide, encontramos las revisiones sistemáticas (**Syntheses**), principalmente recuperables en la Colaboración Cochrane y en la sección Systematic Reviews del Clinical Queries de PubMed. Actualmente, las revisiones sistemáticas de la Cochrane sobre reumatología se concentran sobre todo en el Cochrane Musculoskeletal Group, con 279 revisiones sistemáticas, principalmente concentradas en artritis reumatoide (71), enfermedades de tejidos blandos (50) y osteoporosis (29).

Más arriba figuran los resúmenes estructurados y comentarios críticos de las revisiones sistemáticas (**Synopses of Syntheses**). Aquí, de nuevo, podemos encontrar las revistas secundarias y Database of Reviews of Effectiveness (DARE).

Por encima se encontrarían los resúmenes colectivos de varios estudios sobre un tema (**Summaries**), lugar donde posicionamos recursos de gran interés para el clínico: informes de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias (sobre todo el International Network of Agencies for Health Technology Assessment, INAHTA), guías de práctica clínica (tanto centros elaboradores [NICE, SIGN, NZGG...] como centros de almacenamiento, especialmente National Guidelines Clearinghouse y GuíaSalud), sumarios y

compendios con metodología MBE (UptoDate, Clinical Evidence, eMedicine, PIER, Dynamed) y metabuscadores de MBE (TRIPdatabase, SUMSearch).

Y en la cúspide de la pirámide se sitúan los sistemas de ayuda en la toma de decisiones, que enlazan la mejor evidencia disponible con datos clínicos de pacientes de registros médicos informatizados (**Systems**). Esta modalidad de la gestión del conocimiento parece un paso adelante, pero los expertos mantienen sus reservas respecto a su aplicabilidad en la práctica médica diaria con los formatos actuales.

Para el reumatólogo atareado que requiere una respuesta rápida a una pregunta clínica, la búsqueda será tanto más eficiente cuanto más evolucionado sea el nivel donde encuentre la información que busca, pues son fuentes de información que llevan incorporada buena parte (o la totalidad) de la estructura de trabajo de la MBE. Si cuenta con un sistema o un sumario, obtendrá con poco esfuerzo la información que necesita para su duda clínica; sin embargo, si tiene que buscar y analizar entre los estudios originales, precisará un esfuerzo mayor.

Bibliografía

- Dicenso A, Bayley L, Haynes RB. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the «5S» model into a «6S» model. *Evid Based Nurs*. 2009; 12: 99-101.
- González de Dios J. Búsqueda bibliográfica en biomedicina y ciencias de la salud: estrategias para optimizar la gestión del conocimiento. *Pediatr Integral*. 2008; 11: 20-25.
- González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez P, Alonso Arroyo A, Aleixandre Benavet R. Fuentes de información bibliográfica (XIV). Sobre «fuentes», «pirámides» y «revoluciones» en la gestión del conocimiento en pediatría. *Acta Pediatr Esp*. 2012; 70(7): 289-295.
- González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, González Rodríguez P, Alonso Arroyo A, Aleixandre Benavet R. Fuentes de información bibliográfica (XV). Pediatría basada en la evidencia y metabuscadores de MBE. *Acta Pediatr Esp*. 2012; 70(8): 335-341.
- Haynes B. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the «5S» evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evid Based Nurs*. 2007; 10: 6-7.