

Original

La investigación en Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria. Los estudios multicéntricos

FRANCISCO PRANDI FARRÁS

Presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) –
Barcelona, España

INTRODUCCIÓN

Cuando en 1969 creé la denominación de pediatría extrahospitalaria para la pediatría ejercida fuera de los servicios o departamentos de pediatría de los hospitales admití la excepción de la consulta externa de los hospitales, que aunque localizada en el ámbito hospitalario podía ser un ejemplo de investigación “extrahospitalaria” si se dedicaba al estudio de la pediatría general.

En los EE.UU. la Pediatría extrahospitalaria se denominó “*Ambulatory Pediatrics*”, en Italia se le dio el nombre de “*Pediatria di Base*”, los países germánicos preconizaron el nombre de “*Praxis-Pädiatrie*”, en Francia pasó por diversas denominaciones como “*Pédiatrie libérale*” o “*Pédiatrie de ville*”, etc. Paulatinamente la denominación que se impuso en el mundo fue la de “Pediatría ambulatoria”, que en los últimos años en España ha sido desplazada por la denominación burocrática de “Pediatría de Atención Primaria” (AP), procedente de la estructuración organizativa de la sanidad pública a partir de la Conferencia de Alma-Ata (1978). Sin embargo, los países francófonos conservaron la denominación de “*Pédiatrie ambulatoire*” que utiliza también la *Sociedad Europea de Pediatría ambulatoria* que nació en Barcelona en 1988. Como curiosidad hace dos años que la “*Ambulatory Pediatric Association*” de EE.UU. que fue la primera en utilizar el adjetivo de “Ambulatory” ha cambiado este adjetivo por el de “Academic”, por lo que ahora se denomina “*Academic Pediatric Association*”. El motivo es que progresivamente en los últimos años se le han adherido grupos hospitalarios y de especialidades pediátricas y el campo científico que abar-

ca es muy diferente del de su fundación que era solamente ambulatorio.

En la década de los 70 se forma en Suiza un pequeño grupo de pediatras extrahospitalarios, el “*Groupe Romand d’Etudes en Pédiatrie Ambulatoire*” (GREPA), que se dedica a la investigación pediátrica de ámbito extrahospitalario. La actividad del GREPA en 1979 y 1980 se recoge en el libro “*25 leçons de pédiatrie ambulatoire*” de Girardet⁽¹⁾. El Profesor Girardet, Profesor asociado de Pediatría en la Universidad de Lausanne y Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital de Neuchatel demuestra su interés por la Pediatría ambulatoria al fundar el GREPA y dedicar su actividad a la investigación en Pediatría en Atención Primaria. Fue Presidente del GREPA desde su fundación hasta su prematura desaparición en 2004. En 1980 publica un estudio de los siete pediatras del GREPA sobre “El contenido de las consultas en pediatría ambulatoria”. El cuestionario que utilizan, con pequeñas modificaciones, es el mismo que ponemos a disposición de los pediatras españoles, en número de 349, en el “Estudio del contenido de la consulta en Pediatría extrahospitalaria” que la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de la A.E.P. publica en 1991. En el último libro del Profesor Girardet, publicado en 1994, “*La Recherche Clinique en Ambulatoire. Expériences pédiatriques*”⁽²⁾ se considera el estudio español citado como una novedad destacable por ser una investigación que aglutina a centenares de pediatras, lo clasifica como un “estudio multicéntrico” y le destina un capítulo aparte, que redacté yo mismo^(3,4), para precisar las especiales condiciones de funcionamiento, logística y organización. La investigación pediátrica puede ser, pues, el resultado del trabajo de un pediatra solitario, de un grupo reducido de

© 2010 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

pediatras (estudio unicéntrico) o incluso de unos centenares de pediatras (estudio multicéntrico).

NECESIDAD DE LA INVESTIGACIÓN EN PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA

Basar una apreciación científica en las impresiones personales, en la propia experiencia, es correr el riesgo de ser sólo aproximativo o francamente inexacto. No hay que fiarse de las impresiones propias.

Las conclusiones extraídas de una investigación basada en una experiencia provocada tienen un alcance mucho más profundo y son más difícilmente rebatibles que las que resultan de una experiencia elemental vivida. En primer lugar una experiencia provocada requiere una amplia meditación sobre sus objetivos y éstos se han de definir con gran precisión. En segundo término exige una planificación de las ideas y de las actuaciones, y finalmente presupone la exigencia de una dirección. La experiencia provocada es la base de la investigación en medicina.

Esta investigación no es en sí misma la finalidad. No es un fin. Es un medio. Pretende dar a conocer con mayor profundidad los problemas cotidianos de la Pediatría extrahospitalaria. Debe completar los conocimientos de base adquiridos por el pediatra durante sus estudios de licenciatura y durante su residencia. Debe referirse a problemas prácticos de su vida profesional en el día a día. Debe profundizar en la comprensión de los métodos de exploración que utiliza y en las pruebas de detección, experimentando los instrumentos que utiliza y su objetividad. No puede olvidar la problemática psicosocial y familiar. Debe sentar las bases de la medicina preventiva y de la salud pública, por su extensión a la epidemiología y a la economía de la sanidad. El pediatra extrahospitalario debe poseer una percepción objetiva de su actividad médica, administrativa y económica. Finalmente la investigación en Atención primaria debe permitir una mejor comprensión de las necesidades de la formación del pediatra en Atención Primaria en los diferentes períodos de su vida académica, como pregraduado, como residente y como profesional en ejercicio, en cuyo caso la formación continuada podrá basarse también en los hallazgos de la investigación.

La investigación médica se había dividido en dos ramas esenciales: la investigación fundamental o de disciplinas de base y la investigación clínica hospitalaria. En los últimos decenios varios grupos de pediatría extrahospitalaria en todo el mundo se han involucrado también en la investigación.

EL PEDIATRA INVESTIGADOR SOLITARIO⁽⁵⁾

Algunos de los mejores pediatras de AP son investigadores solitarios.

Todos conocemos algunos. Son pediatras prácticos, ocupadísimo a tiempo completo pero que de algún modo consiguen publicar casos clínicos, revisar artículos, escribir capítulos de tratados, colaborar en ensayos clínicos en sus consultas, redactar editoriales, etc. Ordinariamente son los profesionales más respetados en la comunidad. Su contribución a la ciencia es inmensa. Necesitamos más pediatras como ellos.

Un ingrediente común de estos médicos es un fondo cultural de base para la investigación. Esta base la adquirieron en el período de pregraduados, en la formación de residentes o en sus primeros años de práctica pediátrica en servicios universitarios. En algún momento de su práctica médica aprendieron a observar, registrar y escribir.

La formación en la investigación para el aprendizaje de médico a cualquier nivel es como el aprendizaje de la música para un niño de cinco años. La disciplina de este aprendizaje musical es buena para él, la música entrará a formar parte de su vida y algunos, pocos, llegarán a ser músicos. Como ocurre con las lecciones de música pocos profesionales escogerán el camino de la investigación, pero todos los que hagan investigación sacarán provecho de ella y sólo alguno se arrepentirá de las horas pasadas en ejercicios de piano o en investigación. Incluso muchos pediatras que habiendo realizado investigación sentirán nostalgia de ella.

De todos modos el pediatra investigador solitario encontrará serias dificultades para investigar. Difícilmente encontrará el soporte de un bioinformático y de un bioestadístico, y su material de estudio generalmente será insuficiente. En cambio será factible que estudie un caso clínico, publique una revisión o redacte un capítulo de un libro con la adecuada supervisión de un profesor o tutor.

ESTUDIOS UNICÉNTRICOS O DE GRUPO

Es, en cambio, posible que el pediatra de AP consiga realizar su vocación investigadora si se reúne en pequeños grupos multidisciplinarios que engloben a expertos en otras áreas del conocimiento (bioinformáticos, bioestadísticos, epidemiólogos). Generalmente son suficientes pequeños grupos (estudios unicéntricos), de 5 a 20 miembros, que tienen la ventaja, en general, de su proximidad topográfica con la fácil correlación para el intercambio de ideas y opiniones. El grupo del Profesor Girardet fue un ejemplo de disciplina y trabajo en común durante varios decenios.

ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS

Cuando la investigación se genera en grupos numerosos de pediatras (por ej. centenares en el caso de la SEPE-AP) desarrolla “estudios multicéntricos”, que presentan ventajas e inconvenientes, y que describiré posteriormente.

Diferencias en la investigación hospitalaria y extrahospitalaria

La investigación clínica hospitalaria difiere de la investigación extrahospitalaria por lo menos en cuatro cuestiones:

- La morbilidad de las enfermedades.
- El medio en que se manifiestan.
- La dispersión de los investigadores extrahospitalarios en relación a los investigadores hospitalarios.
- La intención hospitalaria preponderante de aumentar los conocimientos en lugar de incrementar las habilidades de los médicos.

Es incuestionable que mientras en el ámbito hospitalario las investigaciones son dirigidas a la solución de interrogantes etiológicas, fisiológicas, metabólicas o al ensayo de nuevos medicamentos, en el ámbito extrahospitalario, los estudios se consagran predominantemente a mejorar los conocimientos prácticos sobre la morbilidad frecuente en este escenario y principalmente las habilidades y tecnologías necesarias para su diagnóstico y tratamiento.

De todos modos todas las actividades de investigación en medicina tienen el mismo centro de referencia que es el paciente. Se basan en la observación directa de los síntomas y signos presentados por los pacientes y en el estudio de sus reacciones a las situaciones patológicas o bien a medidas preventivas o terapéuticas. Tienen los mismos objetivos y los mismos apremios éticos, o sea el mejor conocimiento de las enfermedades y de los enfermos, la optimización de la calidad de los cuidados y la evolución de la repercusión económica de las actuaciones y de los medios comprometidos en su realización.

Estas circunstancias éticas han obligado a los responsables de la investigación médica, tanto en EE.UU. como en Europa, a establecer reglas reguladoras de los procedimientos de investigación y a editar manuales, generalmente denominados de “Buenas Prácticas Clínicas”⁽⁶⁾. En España el manual correspondiente fue editado por VALLVÉ bajo el patrocinio de Farmaindustria⁽⁷⁾.

Etapas de la investigación en ámbito extrahospitalario

Los fundamentos de una investigación en este medio se pueden resumir en cuatro etapas:

- Observar al paciente.
- Registrar los signos seleccionados.
- Cuantificar los datos obtenidos.
- Transmitir la información.

Observación del paciente

La observación depende de la “facultad de atención” a los síntomas y signos de enfermedad del paciente. Nuestros maestros intentaron inculcarnos esta cualidad, pero con la rutina y el tiempo transcurrido esta facultad se diluye y la observación se hace más superficial y menos detallista. Además simultáneamente la imaginación elabora teorías interpretativas en detrimento de los datos de una buena observación. “Ésta debe ser el punto de partida del razonamiento y hay que asegurarse de que no se produce error alguno en la observación”⁽⁸⁾. El médico no debe dejarse deslumbrar por la explosión tecnológica de las últimas décadas y no debe observar el resultado proporcionado por una máquina o un laboratorio antes de observar al paciente. Hay que enseñar a observar con dedicación y esmero renovados.

Registrar los signos seleccionados

Igual que en otras profesiones los médicos han de crear un registro de hechos interesantes observados en la práctica. No sólo para memorizarlos sino para poder utilizarlos ulteriormente. Esto significó en sus inicios la elaboración de un fichero manual, que generalmente englobó además los artículos interesantes de la literatura científica. Evidentemente fue un trabajo difícil, pesado e incompleto.

Hoy en día los medios informáticos permiten una óptima labor de memorización con una notoria precisión y con una mayor amplitud. Además pueden transformar las fichas registradas en cálculos o análisis estadísticos, que generan datos en cifras y que el médico debe interpretar con la ayuda del bioestadístico. Éste será también insustituible en la elección de variables, la elaboración de cuestionarios, el registro de datos y la evaluación de resultados.

Cuantificar los datos obtenidos

Es absolutamente obligado atribuir un valor numérico a los datos obtenidos por la observación, en suma mediar o cuantificar los hechos observados. Y dar un valor numérico a los casos significa pasar de lo cualitativo a lo cuantitativo, y así hacer posible la aproximación científica a la reflexión de los problemas planteados. El resultado es la posibilidad de clasificar y comparar los datos y hacer que la comparación entre ellos sea más inteligible.

Transmitir la información

Este último punto puede extenderse a los pacientes, mediante el diálogo, si es pertinente que les hagamos llegar la información; a los colegas, por formación continuada mediante publicaciones, comunicaciones y conferencias; a los estudiantes, mediante las lecciones de cátedra o los relatos de actualización en sesiones clínicas, mesas redondas, etc.; e incluso a las autoridades sanitarias si se vislumbra que las conclusiones pueden ser útiles para la sanidad pública.

La gestión operacional de la investigación en cinco fases

La gestión operacional se desarrolla a través de tres etapas: la formulación de las hipótesis, la precisión del cuestionario y la recopilación de los resultados. Este conjunto puede dividirse en cinco fases: una fase preliminar, tres fases principales o de realización propiamente dicha y una fase terminal (Fig. 1).

La **fase preliminar** comprende la elección del tema y la revisión de la literatura.

La **fase principal I** es la planificación del estudio. Va desde la formulación de la hipótesis o de las hipótesis de trabajo hasta la redacción final del cuestionario. Comprende los siguientes estadios: la elección de variables (o parámetros), la puesta al día del protocolo de investigación, los aspectos estadísticos, los problemas de ética y la redacción del folleto explicativo. Esta ordenación de etapas es arbitraria y se puede modificar por superposición o por alteración del orden de prelación. Es de duración variable sin límite.

La **fase principal II** es la del registro de datos en las consultas. Se compone de dos períodos: en primer lugar el test de factibilidad o ensayo previo de registro, y después la recopilación definitiva de los datos en papel o por informática. A partir de este punto ya no se debería cambiar nada en el protocolo de ensayo. Esta fase debe realizarse en un tiempo controlado y limitado.

La **fase principal III**, de explotación o tratamiento de los resultados, comprende la organización, la presentación y la evaluación de los resultados generados por informática y posteriormente la comprobación o la impugnación de la hipótesis de trabajo. Tiene una duración variable y menos limitada que la anterior.

La **fase terminal** corresponde a la presentación de los resultados y de las conclusiones. Es posible que se alargue en el tiempo de forma desproporcionada, como vemos a menudo.

La elección del tema

El pediatra investigador debe escoger un tema que corresponda a una interpelación que se plantea en el ejerci-

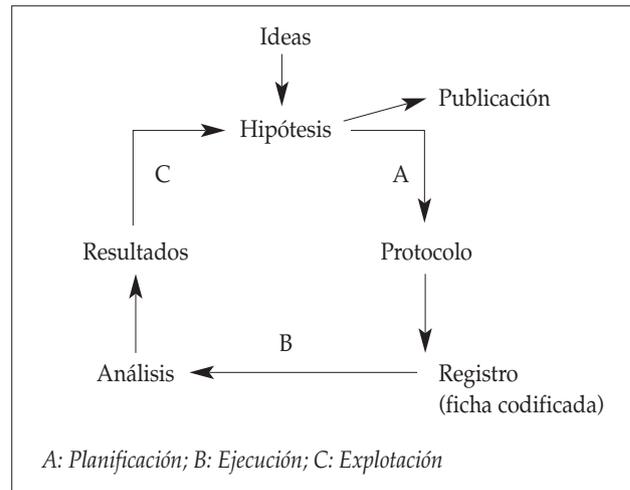


Figura 1. Fases operacionales de un estudio en la consulta de un médico. (Inspirada en la cita 2)

cio de su profesión y que presenta un problema más o menos mal resuelto.

Su elección será justificada si la realización de la investigación aporta una ayuda en el desarrollo de la evaluación diagnóstica o terapéutica o mejora la organización general y el rendimiento de la consulta.

La elección del tema debe cumplir principalmente tres condiciones:

- Precisar lo que se propone hacer o sea cuál es el contenido del estudio.
- Describir los medios que piensa utilizar.
- Definir la estructura general del estudio.

También se exige que sea un problema simple y limitado, de interés diagnóstico o terapéutico, relativamente fácil, muy preciso, dentro del área de conocimientos de los investigadores y en el que tengan experiencia personal. En principio debe limitarse a temáticas cuya presentación, evolución y gravedad se manifiestan en el ámbito extrahospitalario y es fundamental que su resolución tenga interés para los pediatras investigadores.

Si consideramos un grupo de investigaciones sucesivas éstas pueden dedicarse a la misma temática o aplicarse a temas diferentes. Si se dedican a la misma temática ello les proporciona una especial categoría científica en este tema pero la diversificación de temas es más útil para ir resolviendo los múltiples problemas que se suscitan en la práctica en diferentes campos.

Documentación y bibliografía del tema. Metaanálisis⁽⁹⁾

Todos los problemas que se pueden plantear tienen una historia bibliográfica de publicaciones heterogéneas (en can-

tividad y en calidad), con conclusiones variables e incluso a menudo contradictorias.

Puede tratarse de artículos originales, de revisiones, de conferencias de consensos, de congresos (ponencias, comunicaciones), etc. y, en general, constituyen un acervo inagotable de información acerca de cualquier tema. La búsqueda de publicaciones médicas en bases de datos bibliográficas es fundamental. Cada semana se publican 40.000 nuevos artículos en el mundo y tener acceso a este enorme volumen de conocimiento es humanamente imposible. Actualmente la mayor base de datos bibliográfica en medicina es MEDLINE, disponible en su versión Pubmed, y el pediatra investigador debería conocer y aprender a utilizar con el máximo rendimiento la búsqueda de bibliografía médica en MEDLINE. El pediatra, en general, no domina esta habilidad y es útil solicitar la ayuda de un experto documentalista para resolver esta operación compleja.

Una vez en posesión de una bibliografía bien escogida se planteará el análisis de su exactitud y verosimilitud y de nuevo el pediatra deberá solicitar la colaboración de un bioestadístico. Éste sabrá analizar la metodología empleada y la información sobre ésta (por ejemplo, criterio seguido para la randomización, casos excluidos y porqué, etc.) así como el valor relativo de cada estudio (según el número de casos estudiado, su seguridad diagnóstica, etc.) según una metodología estadística. El procedimiento metaanalítico ha adquirido hoy un importante papel al integrar el análisis cualitativo y el análisis cuantitativo a través de una serie de operaciones estadísticas. Una vez reunidos los estudios publicados sobre el tema elegido se tendrá en cuenta el sesgo de publicación (los estudios “positivos” se publican con mayor facilidad que los estudios “negativos”), las características cuantitativas de cada estudio (número de casos, amplitud del efecto medido, significación) y a través de una elaboración estadística y de su representación sintética se puede atribuir un valor a cada estudio. El bioestadístico es también capaz de evidenciar los “errores sistemáticos” de los trabajos presentados en la bibliografía. El metaanálisis debe ser perfecto, y esta exigencia no es fácil de cumplir.

La hipótesis de trabajo y la selección de variables requiere sin duda alguna el consejo de un especialista en el tema escogido y la ayuda de un bioinformático. La calidad del análisis de los resultados depende de la excelente selección de las variables.

Los estudios multicéntricos de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (véase Apéndice 1)

Durante los últimos veinte años (1990-2010), la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de la Asociación Española de

Pediatría (ahora Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria –SEPEAP) ha dedicado grandes esfuerzos a la investigación en el ámbito extrahospitalario. La investigación de esta sociedad se ha basado siempre en la realización de “estudios multicéntricos”, o sea en la actividad investigadora voluntaria de grupos numerosos de sus miembros repartidos en el amplio territorio del Estado. Siempre se ha seguido un protocolo que unificaba y coordinaba los diferentes grupos.

El objetivo principal de los estudios multicéntricos es aumentar el tamaño del material de estudio. A veces se propone comparar los resultados de un mismo estudio en zonas geográficas diferentes o en niveles socioeconómicos distintos.

El tema de investigación en los estudios multicéntricos debe despertar gran interés en todos los participantes. Para ello debe ofrecer repercusiones importantes sobre la práctica cotidiana y sobre la enseñanza o la formación continuada de la pediatría general. Al solicitar la colaboración de unos centenares de pediatras distribuidos en territorios alejados entre sí es evidente que la gestión operacional de la investigación debe dedicarse a una temática muy interesante para los pediatras y debe mantener una organización logística perfecta que facilite la realización del estudio. Ello exige una financiación suficiente para subvenir a estas exigencias y un esfuerzo considerable de captación y estímulo de la voluntad de dedicación por parte de los investigadores.

El entusiasmo de los coordinadores debe contagiarse a todos los participantes, que se lanzan a esta aventura científica por vocación de perfeccionamiento profesional, personal y comunitario.

Además la realización del estudio no debe establecer dificultades materiales, funcionales o temporales al curso habitual de la consulta. Debe poder intercalarse en la práctica habitual sin modificarla o entorpecerla en demasía. Su “nivel de intromisión” debe ser muy bajo. En el “Pediatric Practice Research Group” de Chicago el “nivel de intromisión” de los estudios sobre crecimiento y la detección de tasas de colesterol sanguíneo se consideró elevado y en cambio el estudio de la ingestión de cuerpos extraños se evaluó como muy bajo⁽¹⁰⁾.

El comité de investigación

El estudio debe ser dirigido por un Comité de Investigación formado por pediatras y expertos. Es habitual que este comité establezca relación con el Comité de Ética de un hospital de referencia o de una institución de investigación en Atención Primaria, que supervisará las condiciones éticas del estudio extrahospitalario en cuestión. (En algunos

estudios de la SEPEAP se ha solicitado el dictamen del Comité de Ética de la Agencia de Gestión en Investigación Clínica en Atención Primaria (Agicap) de la IDIAP Jordi Gol, Barcelona).

El Comité de Investigación actuará como coordinador del estudio. Como indica Charney⁽¹¹⁾: "Alguien debe conducir el vehículo. Incluso puede haber copilotos. Después de haber recorrido el primer kilómetro, alguien preguntará si ya hemos llegado. Sin embargo el proyecto puede ser llevado a buen término con paciencia y perseverancia; retrospectivamente los inconvenientes parecerán pequeños. Más tarde, cuando se observarán las diapositivas del viaje, se sentirá la emoción del trabajo bien hecho".

Los expertos multidisciplinares del Comité de Investigación reciben los honorarios correspondientes a su dedicación y los pediatras investigadores reciben un diploma atestiguando su participación, que también se menciona en la monografía correspondiente al estudio realizado. En algún caso se ha premiado la participación de los pediatras obsequiándoles con un libro de Pediatría recién editado.

Será inevitable que en el curso del estudio aparezcan divergencias de opinión, por ejemplo, a propósito de la planificación, del reclutamiento de los investigadores o de la tecnología utilizada. Si se trata de diferencias menores que no afectan esencialmente a la interpretación del estudio vale más resistir a la tentación de hacer cambios, aunque modificaciones mínimas pueden mejorar el estudio sin alterar su planificación fundamental.

UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN PARA LOS PEDIATRAS INVESTIGADORES

En el plano personal los pediatras investigadores se benefician extraordinariamente de su actividad investigadora. Siguiendo a Stiehm⁽⁵⁾ podríamos indicar que además de lo que están investigando aprenden:

1. El valor de las observaciones cuidadosas y controladas.
2. La importancia de la adquisición de conocimientos especiales sobre un tema.
3. La adquisición de nuevas habilidades.
4. La utilización de las habilidades de los colaboradores.
5. El valor de la constancia.
6. Aprender a conocerse a sí mismo.
7. La importancia de las nuevas tecnologías.
8. El valor de redactar bien un artículo científico.

Y si la investigación es tan útil ¿por qué no forma parte habitualmente de los estudios de pregraduado y de residente?

Se parece mucho a la música en el ámbito de la escuela primaria o secundaria. Es cara, no es esencial y ni los estudiantes ni los residentes la solicitan. Creo que toda escuela de medicina y toda organización de formación de residentes debería exigir a cada alumno que presentara un artículo original o una revisión sobre un tema pediátrico importante. Quizás su elaboración requeriría colaborar con los miembros de un laboratorio que hicieran investigación o con investigadores especialistas de una especialidad pediátrica y se les debería proporcionar el lugar y el tiempo para ello. Estos trabajos deberían presentarse a discusión en sesiones clínicas o seminarios y la mayoría deberían publicarse.

Como dice Stiehm⁽⁵⁾ me permito aconsejar a los estudiantes del período de pregrado y a los residentes:

"Procuren investigar. Es siempre formativo, generalmente divertido y a veces sensacional. Ustedes seguramente no descubrirán el tratamiento definitivo del SIDA, pero sin duda alguna serán mejores pediatras".

AGRADECIMIENTOS

Los estudios multicéntricos citados se han realizado durante los mandatos presidenciales del Dr. José del Pozo Machuca, del Dr. Fernando Malmierca y del Dr. José Luis Bonal que han prestado su incondicional apoyo y colaboración al Comité Científico de la SEPEAP y gracias a su patrocinio y magisterio se han podido llevar a término estos estudios.

También quiero expresar mi sincero agradecimiento al coordinador de los estudios Dr. L. González Trapote y al bioinformático y bioestadístico Dr. J. L. Segú, que con sus diferentes equipos, han sido pilares básicos de todos los estudios.

En el Apéndice 1 se citan las industrias farmacéuticas que han patrocinado algunos estudios de la primera época con su dotación económica y su apoyo científico desinteresado. En los últimos años ha sido la propia SEPEAP la que ha financiado los estudios por decisión de las diferentes Juntas Directivas, a las que también expreso mi gratitud por su incondicional apoyo y estímulo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Girardet P. 25 Leçons de Pédiatrie Ambulatoire. Genève: Editions Médecine & Hygiène; 1984.
2. Girardet P, Frutiger P. La Recherche Clinique en Ambulatoire. Expériences pédiatriques. Genève: Editions Médecine et Hygiène; 1994.

APÉNDICE 1. ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA (1990-2010).

- | | |
|---|--|
| <p>1) Estudio del contenido de la consulta en pediatría extrahospitalaria
1991
Patrocinado por MERCK (IGODA, S.A.)
349 pediatras investigadores participantes
Publicación monográfica del patrocinador
Mediante cuestionario</p> <p>2) Estudio español OMA, 22.000 casos
1991
Patrocinado por la Asociación Española de Pediatría, la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de la A.E.P. y la Fundación Ciencia y Medicina.
Desarrollado por DEXTER FARMACÉUTICA (LABORATORIOS DR. ESTEVE).
Mediante cuestionario.
Publicado en Anales Españoles de Pediatría 1994; 41(3): 171-175.</p> <p>3) Estudio epidemiológico sobre la detección de la problemática psicosocial en el consultorio pediátrico
1994
Patrocinado por ABBOTT LABORATORIES, S.A.
545 pediatras investigadores participantes.
Se utilizó el "CHILD BEHAVIOR CHECKLIST" (CBC) de Achenbach.
Publicación monográfica del patrocinador.</p> <p>4) Observancia y cumplimentación antibiótica en Pediatría (OCA)
1994
Patrocinado por Laboratorios FUNK, S.A.
Por entrevista telefónica de la familia del paciente previo consentimiento informado recogido por el pediatra.
Publicación monográfica del patrocinador.</p> | <p>5) Estudio Epidemiológico de la Enuresis en Pediatría Extrahospitalaria
1996
Patrocinado por FERRING Productos farmacéuticos.
907 Pediatras investigadores participantes.
Mediante cuestionario.
Publicación monográfica del patrocinador.</p> <p>6) El niño y el perro en el hogar (Prevención de las mordeduras de perro)
2003
Mediante cuestionario.
Patrocinado por la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria y Pharma Consult Services a petición de la Sociedad Europea de Pediatría Ambulatoria. No se publicaron los resultados de la encuesta.</p> <p>7) Estudio epidemiológico de los trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia (2 a 13 años). Inventario Eyberg
2007
Patrocinado por la "Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria" y el "Institut DEP".
181 pediatras investigadores participantes.
Se utilizó el "EYBERG CHILD BEHAVIOR INVENTORY" (ECBI) de Eyberg y Ross.
Publicación en Pediatría Integral, N° extraordinario 1.</p> <p>8) La profesión pediátrica. Estudio sociológico desde la óptica de los pediatras españoles en el ámbito extrahospitalario y de Atención Primaria
2008
Patrocinado por la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria y el Instituto DEP.
Mediante encuesta telefónica a los pediatras investigadores
528 entrevistas
Publicación monográfica del Instituto DEP.</p> |
|---|--|
-

- | | |
|--|---|
| <p>3. Prandi F, Les etudes multicentriques. En: Girardet P, Frutiger P. La Recherche Clinique en Ambulatoire. Expériences pédiatriques. Genève: Editions Médecine et Hygiène; 1994. p. 111-115.</p> <p>4. Prandi F, Le contenu de la consultation en pédiatrie. En: Girardet P, Frutiger P. La Recherche Clinique en Ambulatoire. Expériences pédiatriques. Genève: Editions Médecine et Hygiène; 1994, p. 182-185.</p> <p>5. Stiehm ER. The Editorial Board Speaks. Some of my best clinical pediatricians are researchers. AJDC. 1988; 142: 1283.</p> <p>6. Allen ME. Bonnes pratiques cliniques en Europe. Manuel de l'investigateur. Romford Essex: Rostrum publications Ed. fr. 1992: 90.</p> | <p>7. Vallvé C. Buena práctica clínica. Madrid: Farmaindustria. Serie científica; 1990.</p> <p>8. Bernard CI. Introducció a l'estudi de la Medicina Experimental. Barcelona: Editorial Arnau de Vilanova; 1878.</p> <p>9. Tamburlini G, Marchetti F. Evaluation et sythèse de la documentation clinique et épidémiologique. En: Girardet P, Frutiger P. Editeurs. La Recherche clinique en Ambulatoire. Expériences pédiatriques. Genève: Editions Médecine et Hygiène; 1994. p. 42-46.</p> <p>10. Christoffel KK, Binns HJ, Stockman III JA et al. Pactice Based Research: Opportunities and Obstacles. Pediatrics. 1988; 82: 399-406.</p> <p>11. Charney E. Collaborative Research: Once more into the breach. Pediatrics. 1988; 82: 510-511.</p> |
|--|---|