

# ¿Somos los médicos lectores críticos de la literatura científica?

**Jorge Hernando Donado Gómez MD MSc EEM**

*Médico especialista en Medicina Interna, Universidad Pontificia Bolivariana*

*Especialista en Educación Médica, Universidad de La Sabana*

*Magíster en Epidemiología Clínica, Universidad de Antioquia*

*Profesor asociado Facultad de Medicina UPB - FUSM*

Con el advenimiento de la medicina basada en la evidencia, se ha generado un nuevo paradigma en la práctica clínica de la medicina, donde se han cambiado las fuentes de conocimiento o autoridad tradicionales del experto o “sabio” por los resultados de investigación epidemiológica rigurosamente diseñada y realizada, con resultados clínicamente relevantes.

Hasta hace relativamente poco tiempo los médicos no dedicaban parte de formación y entrenamiento en el aprendizaje de los elementos básicos de la epidemiología y lectura crítica de la literatura médica, ya que el paradigma reinante no lo exigía. En 1998, se realizó un estudio entre 122 médicos especialistas en la Fundación Santafe de Bogotá y solamente un 10% tenían entrenamiento formal en epidemiología o lectura crítica.

¿Por qué hacer lectura crítica de la literatura biomédica? Se estima que en el área de la salud existen más de 25.000 publicaciones anuales, donde aparecen alrededor de 1'500.000 artículos, de los cuales el 95 a 98% son información no relevante, bien sea por deficiencias metodológicas o por resultados clínicamente sin importancia. Durante el período 1994 – 1998 de los artículos publicados en las siguientes revistas médicas internacionales, el porcentaje de los que cumplían con los criterios de validez eran: 12.6% del New England Journal of Medicine, 7.2% de JAMA, 6.2% de Lancet, 7.6% de Annals of Internal Medicine; 4.4% de British Medical Journal, 2.4% de Archivos of Internal Medicine, 1.7% de Circulation, 1.1% de American Journal Medicine. Lo anterior obliga al médico del nuevo siglo a adquirir las herramientas y habilidades necesarias para la lectura crítica de la literatura científica, para poder discernir entre las publicaciones relevantes (2 – 5%) de las no relevantes.

Cuando hablamos de lectura o análisis crítico de literatura científica nos estamos refiriendo a cualquier tipo de diseño epidemiológico, tal como experimentos clínicos, estudios de cohortes, casos y controles, meta-análisis, guías de práctica clínica o estudios económicos.

Pero ¿qué significa lectura crítica de la literatura científica? El grupo de medicina basada en la evidencia de McMaster en Canadá desarrolló desde la última década del siglo pasado las guías para los usuarios de la literatura científica que fueron publicadas en la revista JAMA y se conocen popularmente

como “las guías de JAMA” disponibles en el internet en la página web:  
<http://www.shef.ac.uk/~scharr/ir/userg.html>

Todo el análisis crítico de cualquier diseño epidemiológico consta de tres partes a saber: 1. Validez interna. 2. Importancia y 3. Aplicabilidad. La validez interna se refiere a que los resultados estén libres de sesgos, bien sea de selección, información o confusión. Un adecuado y riguroso diseño en la metodología del estudio evitará que se produzcan. La importancia se refiere a la magnitud (cantidad, tamaño o intensidad) del efecto del tratamiento, es diferente un estimado puntual del riesgo relativo o de la reducción absoluta del riesgo de 0.25, 0.55 o 0.97. Igualmente la importancia se refiere a la precisión de los resultados, o sea, la amplitud del intervalo de confianza del 95% que acompaña al estimado puntual, mientras más preciso (estrecho) sea el intervalo es mejor. La aplicabilidad o validez externa del estudio se refiere a la posibilidad de utilizar los resultados de la investigación en el paciente individual bien sea de consulta externa, hospitalización o urgencias y depende de los criterios de inclusión y exclusión que hayan tenido, la intervención realizada y el análisis de la relación beneficio – efectos adversos y costo – beneficio.

En conclusión, si los médicos somos o no lectores críticos de la literatura no lo sabemos, pero no queda duda que debemos serlo, si queremos ejercer la profesión con calidad y no desactualizarnos o perder el contexto científico en forma rápida.

### **Bibliografía sugerida:**

1. SACKETT, David L et al. Medicina basada en la evidencia: Cómo practicar y enseñar la MBE. Barcelona: Harcourt, 2000. 253p
2. FLETCHER, Robert H.; FLETCHER Suzanne W. y WARNER, Edward H. Epidemiología clínica: Aspectos fundamentales. Barcelona: Masson-Williams & Wilkins España, S.A, 1998. 287p
3. User Guides to the Medical Literature (JAMA)  
<http://www.shef.ac.uk/~scharr/ir/userg.html>
4. MBE Colombia (Universidad Nacional)  
<http://ebmcolombia.org/>
5. The Cochrane Collaboration  
<http://www.cochrane.org>
6. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)  
<http://agatha.york.ac.uk/darehp.htm>
7. Clinical evidence  
<http://www.evidence.org/>
8. Evidence-Based Medicine  
<http://ebm.bmjournals.com/>
9. Programa de habilidades en lectura crítica España  
<http://www.redcaspe.org/homecasp.asp>