



# MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

## COMO LEER REVISTAS MÉDICAS EN FORMA CRÍTICA

Dr. Iván Solano Leiva

### Introducción

Esta serie de artículos le ayudarán a trasladar los resultados de la investigación médica a la práctica clínica. Nosotros los hemos escrito desde la perspectiva del médico ocupado quien quiere brindar cuidados médicos efectivos, pero que se encuentra muy restringido en tiempo para la lectura de artículos científicos.

Esto es esperable si se considera que, para mantenerse actualizado con las 10 revistas más importantes en Medicina Interna, un médico debería leer 200 artículos y 70 editoriales al mes [1]. Ante esta situación, las recomendaciones hechas en esta serie de artículos harán que el atareado lector clínico elimine de manera rápida el “trigo de la paja” de la literatura médica, de manera que le ayude a proveer a sus pacientes cuidados médicos que sean basados en la mejor evidencia actualmente disponible – *medicina basada en evidencia* - [2].

En este artículo presentaremos un abordaje general para optimizar el tiempo de lectura del clínico de una manera efectiva, y algunas sugerencias específicas para decidir cuales artículos clínicos leer. En artículos subsiguientes, entraremos en mas detalle de cómo este abordaje puede contribuir a solventar problemas clínicos en el tratamiento, prevención, diagnóstico, y pronóstico de una enfermedad.

### ¿ Porqué leemos Revistas Médicas ?

Existen múltiples razones de porque los médicos leemos este tipo de revistas. A continuación haremos una revisión somera de éstas.

- 1- Impresionar a los demás: sea para impresionar a otros colegas médicos o bien a población no médica (pacientes, familiares, etc).
- 2- Para cumplir con requisitos académicos dentro de nuestra formación como especialistas. No olvido que durante mi formación como Internista en el ISSS, teníamos la obligación de presentar semanalmente a los médicos agregados un artículo de investigación; sin embargo, nadie hacia una lectura crítica de dichos artículos, y los resultados y conclusiones del estudio presentado eran considerados válidos (“palabra de Dios”).
- 3- Para comprender la fisiopatología de problemas clínicos que acostumbramos ver en nuestra práctica.

- 4- Para saber como un clínico experimentado, ampliamente respetado, estudia y trata una enfermedad determinada. Por supuesto, al permitir que una autoridad nos diga cómo manejar a nuestros pacientes, sacrificamos algo más que el juicio clínico. Generalmente, también renunciamos a la oportunidad de conocer si la evidencia clínica realmente es válida y aplicable en nuestra práctica.
- 5- Para saber si una cierta prueba diagnóstica, nueva o ya conocida, mejora la exactitud, comodidad, seguridad o eficiencia con que estudiemos a nuestros pacientes.
- 6- Para conocer el cuadro clínico y la evolución de una enfermedad.
- 7- Para determinar etiología o causalidad. Por ejemplo, si la presencia de atributos o hábitos como la obesidad, el sedentarismo y el estrés laboral, constituyen riesgos reales para la salud.
- 8- Para poder distinguir aquellas maniobras preventivas, terapéuticas, y de rehabilitación que benefician realmente a los pacientes, de aquellas que simplemente significan una pérdida de tiempo y dinero y que, de hecho, generan mas mal que bien.
- 9- Para enfrentar demandas de información acerca de las necesidades en salud, la calidad de la atención y la eficiencia de la atención clínica o de cualquier otro tipo.
- 10- Para ser provocados por las cartas al editor, donde podemos manifestar nuestros puntos de vista sobre las conclusiones de algún artículo presentado en la revista.

La estrategia que estamos por sugerir asume que los lectores clínicos ya están retrasados en su lectura y que, en adelante, nunca tendrán mas tiempo para leer del que tienen ahora. Solo a través del rechazo temprano de la mayor parte de artículos, los atareados clínicos podrán concentrarse en los *pocos* que resulten ser válidos y aplicables a su propia práctica.

### Guía de Usuarios de la literatura médica

Sin tener una manera crítica de abordaje de la información médica que recibimos, a los médicos se nos hace mas difícil decidir que nueva información incorporar a nuestra práctica clínica.

Para solventar este problema, en 1981 el Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la

Universidad McMaster publicó una serie de *Guía para Lectores*, dirigida a clínicos, para ser implementadas en la lectura de artículos clínicos acerca de diagnóstico, pronóstico, etiología, y tratamiento de las enfermedades [1]. Estas guías se constituyeron en una importante herramienta para la evaluación crítica de la literatura científica publicada, y se convirtió en la solicitud de reimpresiones más comúnmente solicitada en la historia de la revista que las publicó, siendo reimpresa en 7 idiomas diferentes [3].

En la década de los 90, un grupo de la Universidad de McMaster y médicos estadounidenses crearon un nuevo tipo de guías basadas en el concepto de Medicina Basada en Evidencia (MBE); la Guía para Lectores fue transformada en *Guías para el Usuario de la Literatura Médica*, que son las que les propongo para que implementemos en nuestra lectura crítica de los artículos médicos, y que iremos conociendo más en detalle en los próximos números de nuestra revista Archivos del Colegio Médico.

### **Bibliografía**

- 1- Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University Health Sciences Centre. How to read clinical journals, I: why to read them and how to start reading them critically. *Can Med Assoc J* 1981; 124 (5): 555 – 558.
- 2- Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992; 268: 2420 – 2425.
- 3- Guyatt GH, Rennie D. User's Guides to the Medical Literature [Editorial]. *JAMA* 1993; 270 (17): 2096 – 2097.

---

**Autor responsable:** Dr. Iván Solano Leiva. Editor en Jefe Revista Archivos del Colegio Médico. Dirección: 29 Avenida Norte, # 1152, San Salvador, El Salvador. Teléfonos: (503) 2226-6686; FAX: (503) 226-1742.  
email: solanoleiva@gmail.com