

**¿Qué priorizamos al seleccionar la lectura
de un trabajo científico?**

Pablo González Aguilar
Sección Medicina del Adolescente
Hospital Privado de Comunidad
Mar del Plata

paguilar@copetel.com.ar

Priorizar depende de...

- -- **Nuestro rol:**
 - Asistencial.
 - Investigación.
 - Experto, trabajando en un comité científico.
 - Asesor en agencias de salud.
- Nuestra disponibilidad de tiempo.
- El tipo de información que necesitamos.
- Nuestro conocimiento de idiomas (inglés!).
- Nuestra capacidad de acceso a la literatura.
- El tipo de motivación.

¿Por qué leemos los pediatras?

- ¿Deseo de actualización?
- (Educación médica continua.)
 - Autocomplacencia en la búsqueda de conocimiento. Estudio Mc Master.
 - Actualización general y específica.

¿Por qué leemos los pediátras?

- Otras motivaciones:
- ¿Percepción de dudas o de necesidades de conocimiento a partir de la práctica?
- ¿Preparar una clase?
- ¿Preparar una presentación para un congreso?
- ¿Evaluar un protocolo de investigación? (IRB).
- Preparar un protocolo de investigación propio.

Algunas asunciones:

- **Pediatra general:**
- **Actividad predominantemente asistencial.**
- **Actividad ambulatoria.**
- **Centro de salud de mediana o baja complejidad.**
- **Necesidad de información generada a partir de un escenario clínico concreto. Preguntas de *manejo*.**
- **Posibilidad de desarrollar investigación clínica de tipo pragmática.**
- **Disponibilidad de poco tiempo para leer.**

Preguntas básicas

- Suelen ser más frecuentes al inicio de la carrera.
- Las respuestas se suelen encontrar en.
- Libros de textos.
- Introducciones de revisiones sobre el tema (más breves).
- Artículos de actualizaciones.

Preguntas de manejo

- **Utilidad de la sintaxis**
 - **Paciente/población/problema de salud.**
 - **Intervención. (y eventual comparación).**
 - **Resultado.**
- **Excepciones.**
- **Utilidad de la práctica de la MBNE.**

Preguntas de manejo: ¿Cómo elegir?

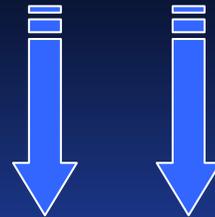
- Prevalencia?
- Relevancia?
- Urgencia?

La cuestión de la efectividad

- Salvo excepciones la literatura médica no es mas que una serie de *comparaciones* de efectividad.
- Se comunican diferencias (o no!) de efectividad entre intervenciones de tipo:
 - Preventivo
 - Diagnóstico
 - Predictores de riesgo y pronóstico.
 - Tratamientos.
 - Medidas de control del daño.

Evaluación Crítica de la Evidencia

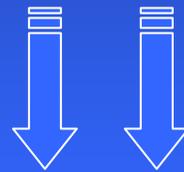
¿VALIDA?



NO

SI

¿IMPORTANTE?



NO

SI

¿APLICABLE?

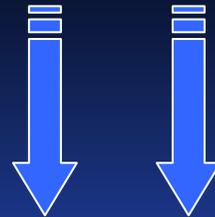
¡Descartar!

Evaluación Crítica de la Evidencia

- **Validez:** tiene que ver sobre todo con el diseño, en tanto este prevenga o neutralice el sesgo y los factores de confusión.
- **Importancia;** tiene que ver con la relevancia del resultado investigado, el tamaño del efecto observado y con la robustez de los resultados (tamaño de la muestra y variabilidad de la variable d resultado).
- **Aplicabilidad:** Tiene que ver con *criterios de semejanza*.
(Riesgo de subjetividad!)

Evaluación Crítica de la Evidencia

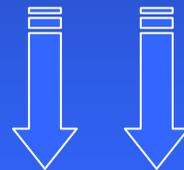
¿VALIDA?



NO

SI

¿IMPORTANTE?



NO

SI

¿APLICABLE?

¡Descartar!

Evaluación Crítica de la Evidencia

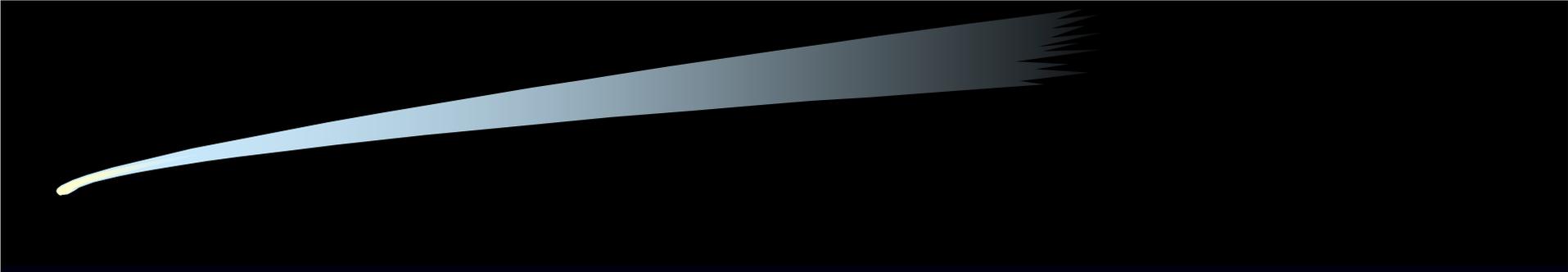
Algunas objeciones

- ¿Qué sucede cuando descarto todo lo que existe?
 - El modelo es dicotómico: *del todo o nada*.
 - ¿Nada es mejor que un artículo defectuoso?
 - ¿El tamaño del efecto podría relativizar la importancia del sesgo?
 - ¿Conocer el artículo *defectuoso* para diseñar uno mejor?
 - Situaciones clínicas graves pero muy infrecuentes.
 - Ausencia de evidencia no es evidencia de ausencia.
- ¿Respetar siempre el orden *validez, importancia, aplicabilidad*?
- ¿Qué sucede cuando nuestra opción no es la preferida por paciente/familia?

Leer revisiones

- ¿Revisiones narrativas o sistemáticas?
- **Ventajas de las sistemáticas: transparencia y reproductibilidad.**
- **Desventajas: aburridas, difíciles de recordar.**
- *Recordar un hecho, no tiene tanto que ver con que sea cierto; sino más bien con la manera en que esté narrado.*

Tenero Leone



Muchas gracias!