



EDITORIAL

¿Sabemos leer?: La lectura crítica al servicio de la calidad asistencial.

José Manuel Ramírez.

Profesor Titular. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Hospital clínico Universitario de Zaragoza.

Juan Ignacio Martín Sánchez.

Técnico de Área de Decisiones Basadas en la Evidencia. Área de Transferencia del Conocimiento. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Zaragoza.

"...una historia tiene tantas versiones como lectores. Todo el mundo toma lo que quiere o puede de ella y lo cambia a su medida. Algunos eligen algunas partes y rechazan el resto, algunos estiran la historia a través de su malla de prejuicio,...."

John Steinbeck, El invierno de mi desazón (1961)

Si atendemos a la definición, el concepto de lectura crítica hace referencia a la técnica o el proceso que permite descubrir las ideas y la información que subyacen dentro de un texto escrito. La lectura crítica es una forma de análisis que no considera un texto en forma nominal, sino que implica un examen más profundo de las afirmaciones presentadas así como sus puntos de apoyo y posibles contra-argumentos. En esta forma de lectura analítica, necesariamente activa, es importante además tratar de identificar las potenciales lagunas y ambigüedades en el razonamiento del autor.

La lectura crítica, por lo tanto, es el paso previo al desarrollo de un pensamiento crítico. Sólo al comprender un texto en su totalidad, desentramando el mensaje implícito del contenido más allá de lo literal, es posible evaluar sus aseveraciones y formarse un juicio con fundamento.



Archivos de Coloproctología, 2018; 1(3):1-4
https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201833261

En la medicina, la información de los avances en investigación o innovación llegan a través de numerosas vías, pero la gran mayoría de esta nos llega para ser leída independientemente de que su formato sea papel, digital o audio-texto.

Es de incalculable valor el tomar conciencia de los avances reales y que nos sean de utilidad en el entorno clínico en el que la mayoría de nosotros nos desenvolvemos. En este sentido, es preciso realizar una adecuada lectura crítica de los artículos científicos con los que en la actualidad nos están abrumando. Sobre todo, porque hay numerosas preguntas que merecen cuando menos, una sosegada reflexión.

¿Qué proporción de la investigación publicada es probable que sea falsa?

Encontramos estudios con tamaños muestrales reducidos, magnitud del efecto pequeña, existencia de conflictos de intereses, científicos que trabajan de manera competitiva en silos y sin combinar esfuerzos,..., que hacen que se incrementen las probabilidades de que se publiquen datos incorrectos^{1,2}.

Se observa que la reproducibilidad de la investigación es inferior a la deseable^{1,3,4}, y así lo manifiestan el 90% de los encuestados en un estudio publicado en la revista “*Nature*”, que coincidieron en la percepción de la existencia de una crisis de reproducibilidad de resultados en investigación⁵.

¿Se evalúan los resultados que son más importantes para los pacientes y sus cuidadores?

Si no es así, se contribuye al problema abrumador del desperdicio de la investigación. Una planificación de resultados inadecuados, la información selectiva o incompleta de las investigaciones, impiden que los pacientes y los profesionales sanitarios tomen decisiones bien informadas, con las consecuencias graves que ello puede acarrear si se promueven tratamientos o pruebas ineficaces o incluso perjudiciales⁶.



Es frecuente que los investigadores confíen en desenlaces subrogados como sustitutos de resultados finales importantes para el paciente. Sin embargo, los resultados que nos ofrecen estas variables pueden ser engañosos, ya que llegan a mostrar tamaños de efectos de tratamiento exagerados o incluso beneficios aparentes de tratamientos dañinos, como fue el caso del uso de fármacos antiarrítmicos después del infarto de miocardio, lo que condujo a la muerte de varios miles de pacientes hace décadas⁶.

También resulta relativamente frecuente encontrarse con estudios que informan de manera selectiva, según la naturaleza y dirección de los resultados obtenidos. Se estima en un 31%, los ensayos clínicos que ofrecen discrepancias entre los resultados primarios registrados y los resultados publicados. Así mismo, los resultados estadísticamente significativos fueron 2 a 4 veces más propensos a ser informados en publicaciones que los no significativos, lo que sesga la evidencia disponible hacia resultados más positivos⁶.

Es en este contexto en el que se inicia un nuevo proyecto para nuestra revista de Archivos de Coloproctología, incluir una sección sobre análisis crítico de publicaciones, encaminado a contagiar a los profesionales de la especialidad, con una cultura crítica en la lectura de las publicaciones y en la realización de investigaciones, dentro de sus propios equipos de trabajo y con la mirada puesta en limitar y reducir la adopción de medidas ineficaces o dañinas, procedentes de publicaciones con serias limitaciones de diseño y ejecución.

La revisión crítica que se propone, seguirá una sistemática que permita estandarizar el proceso de revisión, de tal forma, que los trabajos que se analicen resulten de interés para los profesionales a los que se dirige la publicación de la revista, sean fácilmente comprensibles los aspectos metodológicos analizados,



Archivos de Coloproctología, 2018; 1(3):1-4
https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201833261

sus limitaciones o fortalezas que de ellos se desprenden, y la aplicabilidad de los resultados en nuestro Sistema Nacional de Salud. Todo ello, en un escenario de

revisión continua de la calidad que facilite la incorporación y adopción de medidas que faciliten la incorporación de nuevos profesionales sanitarios al proyecto y subsanar las áreas de mejora que sean identificadas a lo largo del tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Munafo M, Nosek B, Bishop D, Button K, Chambers C, Percie-du-Sert N, et al. A manifesto for reproducible science. *Nat Hum Behaviour*. 2017;1:1-9.
2. Ioannidis JP. Why most published research findings are false. *PLoS Med*. 2005;2(8):e124.
3. Iqbal SA, Wallach JD, Khoury MJ, Schully SD, Ioannidis JP. Reproducible Research Practices and Transparency across the Biomedical Literature. *PLoS Biol*. 2016;14(1):e1002333.
4. Fanelli D, Costas R, Ioannidis JP. Meta-assessment of bias in science. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2017;114(14):3714-9.
5. Baker M. 1,500 scientists lift the lid on reproducibility. *Nature*. 2016;533(7604):452-4.
6. Yordanov Y, Dechartres A, Atal I, Tran VT, Boutron I, Crequit P, et al. Avoidable waste of research related to outcome planning and reporting in clinical trials. *BMC Med*. 2018;16(1):87.