

Título: Revistas primarias que contienen las mejores fuentes de evidencia en Gastroenterología

Autores: Walter H. Curioso* , Eddy Segura Paucar* , Walter I. Curioso Abriojo **.

** Médico Cirujano. Universidad Peruana Cayetano Heredia*

*** Médico Jefe del Servicio de Gastroenterología. Hospital Alberto Sabogal S. EsSalud. Callao.*

RESUMEN

El objetivo es determinar las revistas primarias que ofrezcan las mejores fuentes de evidencia en Gastroenterología. Se utilizó la estrategia propuesta por Birken y Parkin modificada mediante la cual se ubicaron las referencias bibliográficas (RB) de las revistas primarias incluidas en las revisiones sistemáticas (RS) a texto completo, usando palabras claves en inglés, publicadas en el volumen 3, 2002 de la "Base de datos de la Biblioteca Cochrane". Se ubicaron 831 RB de 177 revistas primarias en 46 RS. La revista citada con mayor frecuencia usando la estrategia en estudio fue Hepatology representando 15% del total. (IC: 13%-17%) Las referencias de las 9 revistas citadas más frecuentemente representaron el 55.3% del total (IC: 52%-59%). Este estudio provee una estrategia para identificar eficientemente una proporción significativa de revistas primarias con la mejor evidencia en Gastroenterología.

PALABRAS CLAVES

Medicina basada en la evidencia. Gastroenterología basada en la evidencia. Valoración crítica. Búsqueda bibliográfica. Revistas medicas. Biblioteca Cochrane. Revisión Sistemática. Factor de Impacto

INTRODUCCIÓN

La medicina basada en la evidencia (MBE) o si se prefiere un término menos anglosajón, la medicina basada en pruebas se define como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para tomar decisiones (clínicas) en individuos enfermos (1); practicar MBE significa integrar en la maestría clínica individual del médico la mejor evidencia clínica disponible a partir de la exploración sistemática.

La MBE constituye un filtro de calidad ante el exceso volumen de información de que se dispone actualmente, y plantea una actitud y visión diferente ante los artículos científicos, en nuestro papel como lectores y como autores.

La MBE puede aplicarse en la práctica a cualquier tipo de intervención en salud, sea preventiva, diagnóstica y terapéutica.

Dentro de los recursos existentes como fuentes de información en MBE se encuentran las revistas medicas, las cuales se clasifican en primarias y secundarias.

Las revistas médicas primarias (también llamadas revistas clásicas) son aquellas que disponen de un sistema de revisión por expertos cuya misión es intentar asegurar un adecuado nivel de calidad de los estudios que publican.

Las revistas médicas secundarias son recursos que ofrecen una selección de artículos publicados en revistas médicas primarias y los presentan en un formato de resumen estructurado seguido de un comentario crítico, donde se analizan las posibles limitaciones metodológicas, la importancia clínica de los resultados y su posible aplicación a la práctica cotidiana.

Las revistas médicas primarias presentan dos problemas: la gran cantidad de publicaciones existentes y la desigual calidad de sus contenidos. Con cierta frecuencia es posible constatar la presencia de defectos metodológicos en el diseño de algunos trabajos publicados que pueden comprometer la validez de sus resultados y/o conclusiones. Además, las publicaciones tradicionales no siempre contienen artículos que aportan conocimientos orientados a mejorar la práctica clínica diaria del profesional que ejerce una labor asistencial (2).

En el campo de la Gastroenterología hasta el momento no se ha determinado cuales son las revistas primarias que ofrecen las mejores fuentes de evidencia.

El objetivo del presente trabajo consiste en determinar las revistas primarias que ofrezcan las mejores fuentes de evidencia en el campo de la Gastroenterología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Fuentes de datos:

Se utilizó la estrategia propuesta por Birken y Parkin modificada (3) mediante la cual se ubicaron las referencias bibliográficas (RB) de las revistas primarias incluidas en las revisiones sistemáticas (RS) a texto completo usando como palabras claves:

gastroenterología ("gastroenterology")

hepatología ("hepatology" , "liver diseases")

enfermedades del páncreas ("pancreas diseases" , "pancreatic diseases")

enfermedades de la vía biliar ("biliar diseases" , "biliary diseases")

enfermedades digestivas ("digestive diseases" , "gastrointestinal diseases")

publicadas en el volumen 3, 2002 de la "Base de datos de Revisiones Sistemáticas de la Biblioteca Cochrane" ("The Cochrane Database of Systematic Reviews: CDSR Issue 3, 2002").

Las revisiones sistemáticas obtenidas con la estrategia mencionada líneas arriba se identificaron independientemente por dos investigadores (W.H.C. y E.S.P.) y las discrepancias se resolvieron por mutuo acuerdo.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron todas las referencias bibliográficas que pertenecían a revistas medicas primarias de las revisiones sistemáticas de la CRSR volumen 3, 2002.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron: referencias no consideradas como revistas medicas (tesis, presentaciones en congresos no publicadas en revistas), tópicos relacionados a profesionales de la salud no médicos y tópicos relacionados con la ética. Si se encontraban tópicos que tenían relación con varias especialidades sólo se escogieron aquellas cuyo manejo o abordaje era primariamente realizado por un gastroenterólogo.

Las referencias excluidas también se identificaron independientemente por dos investigadores (W.H.C. y E.S.P.) y las discrepancias se resolvieron por mutuo acuerdo.

Análisis estadístico

El número de referencias correspondiente a cada una de las revisiones sistemáticas seleccionadas fueron agrupadas por título de revista, en orden alfabético y se confeccionó una base de datos en el paquete informático Excel for Windows 2000.

El análisis estadístico se realizó a través del paquete informático SPSS FOR WINDOWS. El número de referencias de las revistas citadas mas frecuentemente se expresaron como porcentaje del total de referencias y se calculó el 95% de Intervalo de Confianza (IC).

RESULTADOS

Con la estrategia propuesta se identificaron 104 revisiones sistemáticas, de las cuales 46 fueron incluidas ("Apéndice 1") y se excluyeron 58 revisiones. ("Apéndice 2").

De las revisiones sistemáticas incluidas se seleccionaron 831 referencias bibliográficas, luego de utilizar los criterios de exclusión, que correspondieron a 177 revistas primarias.

La revista citada con mayor frecuencia usando la estrategia en estudio fue *Hepatology* representando 15% del total (IC: 13%-17%).

Las referencias de las 9 revistas citadas más frecuentemente representaron el 55.3% del total (IC: 52%-59%), las cuales fueron (en orden alfabético): *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, *American Journal of Gastroenterology*, *Gastroenterology*, *Gut*, *Hepatology*, *Journal of Hepatology*, *Lancet*, *New England Journal of Medicine* y *Scandinavian Journal of Gastroenterology* (Tabla 1).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio demuestran que una gran proporción (55%) de la mejor evidencia médica de utilidad en Gastroenterología se encuentra en una pequeña cantidad de revistas medicas primarias.

De manera similar Birken y Parkin (3) encontraron que aproximadamente el 50% de la mejor evidencia en Pediatría se encuentra en un pequeño número de revistas medicas (aproximadamente 10).

Del total de revistas primarias identificadas encontramos 11 revistas iberoamericanas que representan el 6.2%. Desconocemos el número de revisiones que consideraron la base LILACS en su metodología. LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) es una base de datos producida conjuntamente por BIREME y OPS e incluye más de 670 revistas en el campo de las ciencias de la salud en español y portugués. Sin embargo consideramos que incluir esta base en toda revisión sistemática estándar podría añadir referencias útiles para una mejor revisión como lo demuestran Clarck y Araujo (4).

El Factor impacto (desarrollado por el Instituto de Información Científica y publicado en el "*Journal Citations Reports*"), ha sido por muchos año el sistema estándar de evaluar revistas en el campo de la salud. Se define como la frecuencia con la cual un "artículo promedio" de una revista ha sido citada en una revista en un determinado período de tiempo (5)

Se cree que las revistas de mayor impacto en Medicina son las que reflejan las publicaciones con la mayor calidad de evidencia científica (3). Sin embargo el factor impacto simplemente refleja la habilidad de las revistas y los editores de atraer los mejores artículos (5).

Nuestro estudio propone un sistema alternativo de evaluación tomando como criterio la búsqueda de la mejor evidencia, ya que al médico le interesa para su práctica clínica la calidad metodológica y la información de un artículo antes de conocer las veces que este haya sido citado.

Como muestran las tablas 1 y 2 existe una correlación (6 de nueve revistas) entre las revistas que nosotros seleccionamos como fuentes de mejor evidencia en Gastroenterología y aquellas que figuran como las de mayor impacto en el número 2000 del reporte “Science Citation Index”. Sin embargo esta correlación es imprecisa.

Las revistas identificadas en el área de Gastroenterología de acuerdo al factor impacto no incluye revistas médicas generales (Tabla 3), que nosotros sí identificamos con nuestra estrategia y, sin embargo, contribuyen como mejores fuentes de evidencia.

Existen algunas limitaciones en el presente estudio. Nuestro trabajo sólo incluyó la base de datos Cochrane. Existen otras fuentes de información elaboradas en base a referencias de revistas primarias como las guías de consenso americanas (American College of Gastroenterology, por ejemplo) o las europeas o canadienses. Sin embargo nos restringimos a utilizar la biblioteca Cochrane porque es la base que provee la información de mayor calidad y menor sesgo en Ciencias de la Salud (6,7).

Este estudio provee a los gastroenterólogos una estrategia para identificar eficientemente una proporción significativa de revistas con la mejor evidencia en Gastroenterología la cual potencialmente restringiría las búsquedas y la lectura a un número limitado de revistas primarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence based medicine. How to practice and teach evidence based medicine. Second Edition. Churchill Livingstone, 2000.
- [2] Buñuel Álvarez JC. Medicina basada en la evidencia: una nueva manera de ejercer la pediatría. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 440 - 452
- [3] Birken CS, Parkin PC. In which journals will pediatricians find the best evidence for clinical practice? *Pediatrics*. 1999 May;103(5 Pt 1):941-7.
- [4] Clark OAC, Araujo-Castro A. Searching the Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciencias da Saude (LILACS) database improves systematics reviews. *International Journal of Epidemiology* 2002;31:112-4
- [5] Garfield E How can impact factors be improved? *BMJ* 1996; 313:411-413
- [6] Jadad AR, Cook DJ, Jones A, Klassen TP, Tugwell P, Moher M. Methodology and reports of systematic reviews and meta-analyses. *JAMA* 1998; 280: 278-280.
- [7] Olsen Quality of Cochrane reviews: assessment of sample from 1998. *BMJ* 2001;323:829-832

DATOS DE CONTACTO

Autor Principal: Walter H. Curioso

E-mail: waltercurioso@yahoo.com .

Teléfono: (511) 4423079 Celular: (511) 9633079

Dirección postal: Antequera 309 San Isidro Lima 27 PERU

Institución donde se desarrollo la investigación: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Tabla 1. Revistas más citadas.

Título de revista	Número de referencias	Porcentajes (n=831)
Hepatology	125	15%
Gastroenterology	87	10.5%
Journal of Hepatology	74	9%
Gut	35	4.2%
Scandinavian Journal Gastroenterology	34	4%
New England Journal of Medicine	28	3.3%
American Journal of Gastroenterology	27	3.2%
Lancet	26	3.1%
Alimentary Pharmacology & Therapeutics	24	2.8%
Numero total de referencias en las 9 revistas más citadas	460	55.3% (95%IC: 52-59)

Tabla 2. Factor impacto de revistas gastroenterológicas publicadas en el “Science Citation Index” 2000.

Ranking	Revista— Categorías: Gastroenterología – Hepatología – Endoscopia	Factor Impacto
1	Gastroenterology	12.2
2	Hepatology	7.3
3	Seminars in Liver Disease	6.0
4	Gut	5.4
5	Journal of Hepatology	3.8
6	Alimentary Pharmacology & Therapeutics	3.5
7	American Journal of Physiology – Gastrointestinal and Liver Physiology	3.1
8	American Journal of Gastroenterology	2.8
9	Gastrointestinal Endoscopy	2.8

Tabla 3. Factor impacto de revistas de medicina general publicadas en el “Science Citation Index” 2000.

Ranking	Revista— Categoría: Medicina General	Factor Impacto
1	The New England Journal of Medicine	29.5
2	Nature Medicine	27.9
3	Nature	25.8
4	Science	23.9
5	JAMA	15.4
6	The Lancet	10.2
7	Annals of Internal Medicine	9.8
8	British Medical Journal	5.3
9	Journal of Pediatrics	3.5

APENDICE 1

Revisiones sistemáticas de la CRSR volumen 3, 2002 incluidas en el presente estudio.

- 1 Antibiotic prophylaxis for cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding
- 2 Antibiotics for spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotics.
- 3 Anti-tuberculous therapy for maintenance of remission in Crohn's disease.
- 4 Azathioprine for maintenance of remission in Crohn's disease.
- 5 Azathioprine or 6-mercaptopurine for induction of remission in Crohn's disease.
- 6 Antibiotic prophylaxis for cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding.
- 7 Benzodiazepine receptor antagonists for acute and chronic hepatic encephalopathy.
- 8 Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults.
- 9 Budesonide for maintenance of remission in Crohn's disease.
- 10 Chinese medicinal herbs for asymptomatic carriers of hepatitis B virus infection.
- 11 Chinese medicinal herbs for chronic hepatitis B.
- 12 Cisapride treatment for gastro-oesophageal reflux in children.
- 13 Colchicine for alcoholic and non-alcoholic liver fibrosis and cirrhosis.
- 14 Corticosteroids for maintenance of remission in Crohn's disease.
- 15 Dietary fibre for the prevention of colorectal adenomas and carcinomas.
- 16 Drugs for treating giardiasis.
- 17 Electrical stimulation for faecal incontinence in adults.
- 18 Emergency sclerotherapy versus medical interventions for bleeding oesophageal varices in cirrhotic patients.
- 19 Enteral nutritional therapy for induction of remission in Crohn's disease.
- 20 Enteral versus parenteral nutrition for acute pancreatitis.
- 21 Eradication of *Helicobacter pylori* for non-ulcer dyspepsia.
- 22 Initial management strategies for dyspepsia.
- 23 Interferon for acute hepatitis C.
- 24 Interferon for interferon naive patients with chronic hepatitis C.
- 25 Interventions for paracetamol (acetaminophen) overdoses.
- 26 Interventions for treating cholestasis in pregnancy.
- 27 Interventions for treating constipation in pregnancy.
- 28 Medicinal herbs for hepatitis C virus infection.
- 29 Non surgical interventions for late radiation proctitis in patients who have received radical radiotherapy to the pelvis.
- 30 Oral 5-aminosalicylic acid for induction of remission in ulcerative colitis.
- 31 Oral 5-aminosalicylic acid for maintenance of remission in ulcerative colitis.
- 32 Pharmacological interventions for non-ulcer dyspepsia.
- 33 Pharmacotherapy for induction and maintenance of remission in pouchitis.
- 34 Prevention of NSAID-induced gastroduodenal ulcers.
- 35 Propylthiouracil for alcoholic liver disease.
- 36 Ribavirin with or without alpha interferon for chronic hepatitis C.
- 37 S-adenosyl-L-methionine for alcoholic liver diseases.
- 38 Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult.
- 39 Sequential combination of glucocorticosteroids and alfa interferon versus alfa interferon alone for HBeAg-positive chronic hepatitis B.
- 40 Short-term treatment with proton pump inhibitors, H₂-receptor antagonists and prokinetics for gastro-oesophageal reflux disease-like symptoms and endoscopy negative reflux disease.
- 41 Somatostatin analogues for acute bleeding oesophageal varices.
- 42 Sphincterotomy for biliary sphincter of Oddi dysfunction.
- 43 Terlipressin for acute esophageal variceal hemorrhage.
- 44 Ursodeoxycholic acid and/or antibiotics for prevention of biliary stent occlusion.
- 45 Ursodeoxycholic acid for cystic fibrosis-related liver disease.
- 46 Ursodeoxycholic acid for primary biliary cirrhosis.

APENDICE 2

Revisiones sistemáticas de la CRSR volumen 3, 2002 excluidas del presente estudio.

- 1 Absorbent products for containing urinary and/or faecal incontinence in adults.
- 2 Acupuncture for chronic asthma.
- 3 Antibiotics for treating salmonella gut infections.
- 4 Antibiotic treatment for travellers' diarrhoea.
- 5 Antibiotics versus placebo for prevention of postoperative infection after appendicectomy.
- 6 Anticonvulsant drugs for acute and chronic pain.
- 7 Anti-fibrinolytic use for minimising perioperative allogeneic blood transfusion.
- 8 Antioxidant vitamin and mineral supplementation for preventing age-related macular degeneration.
- 9 Behavioural and cognitive interventions with or without other treatments for defaecation disorders in children.
- 10 Bisphosphonates for steroid induced osteoporosis.
- 11 Calcium and vitamin D for corticosteroid-induced osteoporosis.
- 12 Combined chemotherapy and radiotherapy (without surgery) compared with radiotherapy alone in localized carcinoma of the esophagus.
- 13 Continuous nasogastric milk feeding versus intermittent bolus milk feeding for premature infants less than 1500 grams.
- 14 Cow's milk protein avoidance and development of childhood wheeze in children with a family history of atopy.
- 15 Decision aids for people facing health treatment or screening decisions.
- 16 Dietary advice for illness-related malnutrition in adults.
- 17 Dietary interventions for recurrent abdominal pain (RAP) in childhood.
- 18 Doppler ultrasound for fetal assessment in high risk pregnancies.
- 19 Enteral tube feeding for cystic fibrosis.
- 20 Epidural local anaesthetics versus opioid-based analgesic regimens on postoperative gastrointestinal paralysis, PONV and pain after abdominal surgery.
- 21 Erythromycin for feeding intolerance in preterm infants.
- 22 Fat supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants.
- 23 Feed thickener for newborn infants with gastro-oesophageal reflux.
- 24 Fluoride for treating postmenopausal osteoporosis.
- 25 Folic acid and folinic acid for reducing side effects in patients receiving methotrexate for rheumatoid arthritis.
- 26 Follow-up strategies for patients treated for non-metastatic colorectal cancer.
- 27 Furosemide for prevention of morbidity in indomethacin-treated infants with patent ductus arteriosus.
- 28 Gastro-oesophageal reflux treatment for asthma in adults and children.
- 29 Glutamine supplementation for prevention of morbidity in preterm infants.
- 30 Heparins and mechanical methods for thromboprophylaxis in colorectal surgery.
- 31 Homeopathy for chronic asthma.
- 32 Interventions for dysphagia in acute stroke.
- 33 Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis.
- 34 Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases.
- 35 Minimal enteral nutrition for promoting feeding tolerance and preventing morbidity in parenterally fed infants.
- 36 Nebulised anti-pseudomonal antibiotics for cystic fibrosis.
- 37 Neoadjuvant and adjuvant therapy for operable hepatocellular carcinoma.
- 38 Nutrition support for bone marrow transplant patients.
- 39 Omega-3 fatty acids (from fish oils) for cystic fibrosis.
- 40 Oral calorie supplements for cystic fibrosis.
- 41 Oral protein calorie supplementation for children with chronic disease.
- 42 Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain (RAP) in childhood.
- 43 Physical therapies for prevention of urinary and faecal incontinence in adults.
- 44 Preoperative chemotherapy for resectable thoracic esophageal cancer.
- 45 Preoperative radiotherapy for esophageal carcinoma
- 46 Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition.
- 47 Psychological interventions for non-ulcer dyspepsia.
- 48 Radiofrequency thermal ablation versus other interventions for hepatocellular carcinoma.
- 49 Reduced or modified dietary fat for preventing cardiovascular disease.
- 50 Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration caused by acute diarrhoea in children.

- 51 Rice-based oral rehydration solution for treating diarrhoea.
- 52 Risk of fatal and nonfatal lactic acidosis with metformin use in type 2 diabetes mellitus.
- 53 Rofecoxib for the treatment of rheumatoid arthritis.
- 54 Single dose oral aspirin for acute pain.
- 55 Stapled versus handsewn methods for colorectal anastomosis surgery.
- 56 Surgery for faecal incontinence in adults.
- 57 Telemedicine versus face to face patient care: effects on professional practice and health care outcomes.
- 58 Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain.