

ALERTA BIBLIOGRAFICA Y FORMACION CONTINUADA: EL BOLETIN BIBLIOGRAFICO CESCA

M. Pérez-Fernández*, P. García-Sagredo*, J. Gervas *

Resumen: El objetivo de este trabajo es analizar el contenido y calidad de los comentarios incluidos en el Boletín Bibliográfico CESCA, así como su utilidad para los suscriptores del mismo. Se realiza un estudio descriptivo de lo publicado en 1991 y se analizan las respuestas a una encuesta remitida a los suscriptores. Los artículos de revistas constituyeron el 92 % de todos los comentarios; se utilizaron 90 revistas distintas; 13 revistas concentran el 55 % del total de los comentarios. La temática más frecuente de los documentos comentados fue la clínica (39 %), seguida de la investigación de servicios sanitarios (29 %). Se ha encontrado un 5 % de errores. Los suscriptores emplearon el Boletín como alerta bibliográfica y como soporte de formación continuada. Así pues, el Boletín Bibliográfico CESCA, que comenta y califica los documentos, es una ayuda para los lectores, tanto en alerta bibliográfica como en formación continuada.

Palabras clave: Bibliografía. Formación continuada. Atención Primaria de Salud.

Abstract: The objective of this work is to analyze the quantity and quality of the comments included in CESCA Bibliography Bulletin and to study the usefulness of the Bulletin to its subscribers. We review the 1991 Bulletin and develop a postal survey to its subscribers. Papers from journals are 92 % of the total; they come from 90 different journals; 13 % of the journals give 55 % of the comments. The clinical topics are the more frequent (39 %), being the health services research the second topic (29 %). There were 5 % of errors. Subscribers used the Bulletin as a source of information about new publications and as a tool for continuous medical education. CESCA Bibliography Bulletin is a useful publication which helps in following new publications and continuous medical education.

Keywords: Bibliography. Continuing education. Primary Health Care.

1 Introducción

Los profesionales sanitarios necesitan actualizar sus conocimientos y para ello se sirven de fuentes diversas: libros, conferencias, revistas, congresos, reuniones informales, sesiones clínicas, etc. (1, 2). Las publicaciones, especialmente las revistas, permiten difundir los nuevos resultados con relativa rapidez, pero su excesivo número dificulta su seguimiento. Hay varias estrategias que facilitan la actualización (3, 4). Existen estrategias diversas que facilitan el seguimiento de las publicaciones (3, 4). En términos globales podemos distinguir la búsqueda de la alerta bibliográfica (5); en la búsqueda bibliográfica se emplea una estrategia «hacia atrás»: es la metodología que permite la localización de los documentos que nos sirven como fuente de conocimientos en una materia determinada. En la alerta

* Equipo CESCA. Gral. Moscardó, 7. 28020 Madrid.
Recibido 1-12-92.

bibliográfica se emplea una estrategia «hacia adelante»: es la metodología que permite mantener y actualizar los conocimientos y la información que se produce en el área de interés.

La alerta bibliográfica es un componente más de la formación continuada y, así, algunas revistas ofrecen una sección de bibliografía comentada como parte de su oferta docente: *Atención Primaria* (hasta 1992), *Farmacia Clínica*, *Gaceta Sanitaria*, *Family Practice*, *JAMA*, *The New Zealand Family Physician* y otras. Hay publicaciones específicas para facilitar la alerta bibliográfica, como: *Reference Update*, *Medical Science Weekly*, *Journal Watch* y otros. También pueden utilizarse algunos de los repertorios, como *Excerpta Medica*, que incluye el resumen del artículo comentado y tiene una organización paralela que da acceso a fotocopias de los artículos, y especialmente el *Current Contents*, que reproduce los índices de las revistas. Algunas bibliotecas emplean un método semejante para difundir las revistas que reciben. Los repertorios como el *Index Medicus* (6) o el *Science Citation Index* (7) pueden utilizarse tanto en la alerta como en la búsqueda bibliográfica, pero su uso más frecuente es para esta última.

La alerta bibliográfica puede optimizarse si previamente se seleccionan y/o comentan los artículos, libros y documentos. Con ello se ayuda al lector, que no pierde el tiempo teniendo que seleccionar aquello que se publica. En este sentido se organizan algunos boletines bibliográficos; por ejemplo, el de la revista *The New Zealand Family Physician*, *The Scanner*, *Index de Atención Primaria* (de una compañía farmacéutica), y el Boletín Bibliográfico CESCA (BBC).

El objetivo de este trabajo es analizar el contenido y calidad de las citas del BBC, así como su utilidad para los suscriptores del mismo.

2 Material y métodos

El Equipo CESCA es una asociación científica, sin ánimo de lucro, formada por profesionales sanitarios de atención primaria (médicos, farmacéuticos, enfermeras y otros), cuyo objetivo es la realización y el fomento de investigación en medicina general. Los miembros del equipo CESCA intercambian de antiguo información sobre la actualidad bibliográfica. En 1990 el Equipo decidió formalizar este intercambio en un boletín, ofreciendo la posibilidad de suscribirse a profesionales ajenos al Equipo. El objetivo era ofrecer «información bibliográfica sobre atención primaria, centrada en la investigación de servicios, pero sin descartar otros temas como los clínicos, que se recogerán, únicamente, cuando se refieran a conocimientos no incluidos en los textos clásicos de la materia; predominarán los aspectos relacionados con investigación de servicios en atención primaria».

El número cero se editó en noviembre de 1990 y se empleó para difundir la idea; desde el 1 de enero de 1991, y cada 15 días, el BBC se remitió a los miembros del Equipo CESCA y a los suscriptores (un total de 66 a finales de 1991). En cada número se comentan 24 novedades, que pueden ser artículos de revistas, libros o literatura gris (informes, actas de congresos, tesis doctorales, dictámenes, comunicados, etc.). Normalmente los comentarios se refieren a las publicaciones aparecidas en los quince días precedentes.

Los documentos se comentan en un breve texto, que aparece firmado por el

revisor de ese documento (un miembro del Comité Editorial, a su vez miembro del Equipo); este comentario no es un resumen, sino una valoración del trabajo. Además, el revisor califica el artículo en una de las cinco categorías posibles: *excepcional*: se convertirá en un clásico; *excelente*: de obligada lectura para todos los profesionales; *muy bueno*: de obligada lectura para los interesados en el tema; *bueno*: interesante, aporta una perspectiva original; e *informativo*: da noticia de algo que tiene interés. En el anexo I se recogen cuatro ejemplos.

El BBC mantuvo en 1991 la alerta bibliográfica sobre 51 revistas (anexo II), aunque ocasionalmente se incluyeron otras. En el proceso de selección de los trabajos se seguía un esquema original que se resume en las preguntas consecutivas: 1) ¿es el título interesante?, 2) ¿son los autores conocidos?, 3) ¿es una institución de prestigio?, 4) ¿lo que dicen es cierto?, 5) ¿lo que dicen tiene interés para nuestros lectores?, y 6) ¿repite hechos conocidos? La última pregunta tiene que ver con el entorno español; se incluyeron trabajos sobre hechos conocidos; a) si hay una práctica aceptada científicamente incorrecta («por exceso», por ejemplo, tratamiento farmacológico de las cataratas) y b) si hay una práctica aceptada que rechaza hechos científicamente aceptables («por defecto», por ejemplo, tratamiento con láser de las retinopatías diabéticas). Cuando el trabajo aportaba algo nuevo se incluyó si: a) rellena «un vacío» y b) amplía hechos conocidos (y permite reforzar la práctica basada en el conocimiento científico).

Los suscriptores del BBC pudieron solicitar fotocopia de los artículos y documentos citados (no libros), para uso personal en formación e investigación.

Para valorar el contenido y calidad de los comentarios del BBC se han analizado los 552 publicados en los 23 números editados en 1991. Se ha determinado su procedencia, su idioma, el tema (se empleó como base la clasificación del Colegio de Médicos Generales de Canadá [8]) y su calificación. Además, se cotejaron las citas con su original, para determinar los errores de citación. Los errores se clasificaron en cuatro categorías, según la dificultad que representaban para que el lector encontrase el documento original: 1) leves, como el cambio de la numeración de la última o de la primera página de un artículo, 2) graves, como el cambio de la numeración de la última y de la primera página, o el cambio en el volumen (pero no el año) de la revista, 3) muy grave, como la falta del año y del volumen y 4) gravísimo, como la falta del nombre de la revista. También se analizaron las solicitudes de fotocopias. Por último, se remitió una encuesta, con el último número del año del BBC, a todos los suscriptores, para conocer la utilidad del boletín.

3 Resultados

Los artículos de revistas constituyeron el 92 % del total de los comentarios (tabla I). Se utilizaron 90 revistas distintas; 13 de ellas generaron más de 10 comentarios (tabla II). Estas 13 revistas contienen 305 documentos comentados; es decir, el 55,3 % del total de los comentarios del BBC en 1991, y el 60,2 % del total de los de revistas.

Con respecto al idioma, predomina el inglés (tabla III). Los temas de investigación tienen frecuencias muy distintas (tabla IV), siendo la más frecuente la investigación clínica (39,3 %).

Tabla I
Documentos citados

Tesis doctorales	2 (0,4)
Informes	12 (2,2)
Libros	31 (5,6)
Artículos	507 (91,8)
Total	552 (100)

Tabla II
Revistas que recibieron más de 10 comentarios

<i>Revista</i>	<i>Número de citas</i>	<i>Total acumulado</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
1. Br. Med. J.	42	42	8,3
2. Med. Clin. (Barc.)	39	81	16
3. N. Engl. J. Med.	34	115	22,7
4. J. Fam. Pract.	30	145	28,6
5. Can. Fam. Physician	26	171	33,7
6. Br. J. Gen. Pract.	21	192	37,9
7. Fam. Pract.	20	212	41,8
8. Atención Primaria	17	229	45,2
9. Scan. J. Prim. Health Care	17	246	48,5
10. Gac. San.	16	262	51,2
11. JAMA	16	278	54,8
12. Med. Care	16	294	58
13. Rev. San. Hig. Publ.	11	305	60,2

El porcentaje acumulado se ha calculado sobre el total de las citas de revistas, 507.

Tabla III**Idiomas de los documentos comentados**

Inglés	340 (61,6)
Castellano	207 (37,5)
Catalán	3 (0,5)
Francés	2 (0,4)
Total	552 (100)

Los resultados se expresan como *n* (%).

Tabla IV**Temática de los documentos comentados**

Psicosocial/conductual	30 (5,4)
Organización de servicios de salud	162 (29,3)
Epidemiología	43 (7,8)
Clínica	217 (39,3)
Metodología	83 (15)
Formación	17 (3,1)
Total	552 (100)

Los resultados se expresan como *n* (%).

Ocho documentos se clasificaron como excepcionales (tabla V). Estos documentos se listan en el anexo III.

Tabla V**Calificación de los documentos comentados**

Excepcional	8 (1,4)
Excelente	43 (7,8)
Muy bueno	182 (33)
Bueno	262 (47,5)
Informativo	56 (10,1)
Sin calificar	1 (0,2)
Total	552 (100)

Los resultados se expresan como *n* (%).

Se solicitaron 653 fotocopias. Un documento recibió diez solicitudes de fotocopias (estaba clasificado como excelente) y cuatro documentos recibieron siete (estaban clasificados como muy buenos).

Con respecto a la calidad de las citas bibliográficas, se encontraron 27 citas con errores (4,9 %): 8 leves, 14 graves, 4 muy graves y 1 gravísimo. Además un artículo carecía de calificación y otros dos estaban repetidos.

Entre los errores graves, uno es de un artículo de la revista *Medicina Clínica*, que estaba mal reseñado en la propia revista (tenía cambiadas las páginas de comienzo y final).

Se recibieron 38 encuestas (57,6 % de las enviadas), de 23 varones y 11 mujeres (4 no declararon el sexo), de edad media, 36 años. La mayoría eran médicos generales (20), seguidos de personal de la Administración (8), de profesores universitarios (4) y de farmacéuticos de oficina de farmacia (4). El BBC le había resultado útil a 34 (89 %). Habían pedido fotocopia 20 suscriptores, un total de 536. De los 24 que habían contrastado la opinión de alguna crítica del BBC con la lectura del documento original, 10 (41,6 %) opinaron que era totalmente coincidente y 14 (58,4 %) que era parcialmente concordante; ninguno opinó que fuera discordante. Respecto a los idiomas, 30 (79 %) no tenían dificultad ninguna; seis tenían dificultad con el inglés, 3 con el francés, y 2 con el catalán. Por último, los suscriptores del BBC valoraron los objetivos que el BBC les había permitido lograr a lo largo del año: 1) formación continuada personal, 23 suscriptores (60,5 %), 2) alerta bibliográfica, 38 (100 %) y 3) búsqueda bibliográfica, 12 (31,6 %).

4 Discusión

El estudio se refiere a una experiencia muy concreta, limitada a un ámbito cultural y geográfico. Ello limita la generalización de los resultados. La encuesta, muy ilustrativa, tiene importantes limitaciones, pues fue contestada sólo por el 57,6 % de los suscriptores.

No obstante, la producción de un boletín bibliográfico de las características señaladas es infrecuente, por lo que su análisis puede servir de valoración y crítica del mismo, así como de ejemplo a seguir para evaluar futuras experiencias similares.

El BBC descansa en el criterio de los miembros del Comité Editorial; por ello, las críticas van firmadas. También en el *New Zealand Family Physician* (anexo I, ejemplo 1) y en *The Scanner* (en el que el crítico/comentarista es siempre el mismo; anexo I, ejemplo 2) se firman los comentarios; en *Atención Primaria* (anexo I, ejemplo 3) y en el *Index de Atención Primaria* (anexo I, ejemplo 4) se listan los revisores pero no se identifica al revisor concreto de cada documento. Naturalmente, el suscriptor puede formarse una idea de la calidad de las críticas comparándolas con las suyas propias, después de la lectura de los documentos originales. En la encuesta, este contraste no ha producido nunca discordancia, aunque no siempre fuera totalmente coincidente. Puede observarse (anexo I) que el BBC es el único boletín que califica (gradúa) los documentos revisados. La calificación ayuda al lector, pero exige un amplio conocimiento del área que se critica, para poder situar al documento que se comenta en el conjunto de lo publicado sobre el tema. En un año sólo 8 documentos recibieron la calificación de excepcional (anexo III).

Con respecto a la fuente de los comentarios, las revistas constituyen el grueso (92 %) (tabla I). Los libros y la literatura gris constituyen casi siempre fuentes secundarias en la alerta bibliográfica (5), aunque es excesivamente escaso el número de tesis doctorales comentadas (tabla I). Se utilizaron 90 revistas, casi el doble de las que se revisaron rutinariamente (anexo II) pero la información se concentra en unas pocas (tabla II). Se confirma de nuevo, pues, la ley de Bradford, que indica que la mitad de la información relativa a una materia se concentra en un número pequeño de publicaciones (9-11). Las revistas más comentadas son las más difundidas, tanto nacional (5, 11) como internacionalmente (11). Naturalmente, el predominio relativo depende mucho de la accesibilidad de las mismas (y del criterio de los miembros del Comité Editorial).

Los títulos de los documentos comentados en el BBC se incluyen sin traducción, lo que diferencia el BBC de otros boletines y/o comentarios bibliográficos en español, como la revisión bibliográfica de la revista *Atención Primaria* y del *Index de Atención Primaria* (anexo I, ejemplos 3 y 4). Según la encuesta, los idiomas no parecen ser una barrera para los suscriptores del BBC; pero estos suscriptores probablemente no sean una muestra de todos los lectores posibles de un boletín tipo BBC. No obstante el inglés es el idioma mayoritario en las citas bibliográficas en los diversos estudios realizados sobre el tema (5, 11, 12) y por ello parece convertirse poco a poco en un idioma científico común (13).

El objetivo del BBC era centrarse en los documentos sobre investigación de servicios. Sin embargo esta área constituye sólo el 29 % del total (tabla IV). Los documentos clínicos son los más frecuentes (39 %). Quizá ello se deba a la forma de seleccionar los artículos y al doble papel del BBC, de alerta bibliográfica y de soporte para la formación continuada. Los suscriptores parecen aceptar este doble rol, aunque con distinta frecuencia (100 % y 61 %, respectivamente). El suplemento bibliográfico de la revista *New Zealand Family Physician* es, explícitamente, una actividad de formación continuada que coordina la Universidad de Auckland. Este suplemento también ofrece el servicio de fotocopia, como el BBC (pero en la revista neocelandesa pagado por un laboratorio farmacéutico). Las fotocopias permiten el acceso directo a las fuentes (revistas, pues la ley prohíbe la fotocopia de libros, aunque sea sólo para uso personal de investigación y docencia). En el caso del BBC se solicitaron casi 10 fotocopias por suscriptor, de media (aunque los que contestaron la encuesta hicieron un amplio uso de este servicio, muy por encima de la media).

La calificación de los artículos es el aspecto más característico del BBC (junto con la inclusión del número de referencias incluidas en el documento comentado, lo que se hace también en *The Scanner*). La calificación de excepcional y excelente se atribuyó al 7 % de los documentos (tabla 5). También es característico el incluir un comentario, no un resumen del documento; en esto el BBC se parece al *New Zealand Family Physician* y a *The Scanner* (anexo I).

Parece imposible trabajar con la bibliografía sin cometer errores (14). Esto afecta, incluso, a la referencia a pie de página de un artículo de *Medicina Clínica*, sobre normas de redacción de artículos en revistas científicas (15). Un 5 % de errores bibliográficos en el BBC no es demasiado, pero debería disminuir; al menos hasta erradicar los errores muy graves y gravísimos (en conjunto, menos del 1 %).

El BBC, de acuerdo con los resultados que se presentan, parece cumplir su

papel en alerta bibliográfica y formación continuada. Tiene características específicas, que comparte con otros boletines bibliográficos y algunas peculiaridades, entre las que destaca la calificación de documentos y el incluir tanto libros y revistas como literatura gris. Sería deseable que otros grupos llevaran a cabo experiencias similares evaluando la calidad y la relevancia de las mismas.

5 Agradecimiento

Al Comité Editorial del BBC, que incluyó además de los firmantes a: Ana Caballero, José Luis del Burgo, Luis Miguel García Olmos, José Antonio González-Posadas, Mariano Hernández Monsalve, Miguel Angel Martín Alvarado, José Félix Olaya Marañón, Miguel Angel Ripoll Lozano y Rafael Roldán. Y a los suscriptores, especialmente a los que contestaron la encuesta.

Este trabajo ha sido posible, en parte, gracias a la ayuda de la CICYT (91/0040).

6. Bibliografía

1. OSIOBE, S. Sources of information for biomedical decision-making. *Methods of Information in Medicine*, 1985, 24 (4), 225-229.
2. WYATT, J. Use and sources of medical knowledge, *Lancet*, 1991, 338 (8779), 1368-1373.
3. TYZNIK, J. W. Taming the medical literature «monster», *Postgraduate Medicine*, 1983, 74 (1), 77-80.
4. DIXON, T. The information explosion, *Canadian Family Physician*, 1991, 37 (4), 819-822.
5. HURTADO, A.; PEREZ-FERNANDEZ, M.; GERVA, J. La bibliografía de un proyecto de investigación, *Medicina Clínica (Barcelona)*, 1986, 87 (12), 483-485.
6. PULIDO, M. *Index Medicus: cobertura y manejo*, *Medicina Clínica (Barcelona)*, 1987, 88 (12), 500-504.
7. GERVA, J.; PEREZ-FERNANDEZ, M.; GARCIA-SAGREDO, P. *Science Citation Index: posibilidades y utilización*, *Medicina Clínica (Barcelona)*, 1990, 95 (15), 582-588.
8. GRAVA-GUBINS, I. (ed.). *Family medicine research: a current Canadian index*. Willowdale: College Family Physicians Canada, 1989.
9. FERREIRO ALAEZ, L. Dispersiones de la literatura científica: su aporte a la ley de Bradford, *Revista Española de Documentación Científica*, 1984, 7, 89-104.
10. PEREZ ALVAREZ-OSSORIO, J. R. *Introducción a la información y documentación científica*, Madrid: Ed. Alhambra, 1988.
11. OLMOS, O.; GARCIA OLMOS, L. M.; ABRAIRA, V.; GERVA, J. Las revistas más citadas en atención primaria, *Atención Primaria*, 1990, 7 (7), 502-506.
12. BURGO, J. L.; GERVA, J. Los autores y las referencias bibliográficas de los artículos publicados en la revista Atención Primaria, *Atención Primaria*, 1992, 9 (8), 429-434.
13. VILLAR, J. El inglés, idioma internacional en medicina, *Medicina Clínica (Barcelona)*, 1988, 91 (1), 23-24.
14. JUNCOSA, S. Incorrecciones en las citas bibliográficas: un obstáculo para la calidad de nuestras publicaciones científicas, *Atención Primaria*, 1991, 8 (7), 515.
15. LIENCE, E. Redacción de un trabajo para una revista biomédica, *Medicina Clínica (Barcelona)*, 1991, 96 (17), 668-677.

ANEXO I

Cuatro ejemplos de comentarios en el BBC y en otros boletines/revistas

EJEMPLO 1

Fuente 1.1

91-088 Should general practitioners call patients by their first names?

McKinstry B. *BMJ*. 6 October 1990. Vol. 301. No. 6755. p.795-6.

Review: A study done in Edinburgh and West Lothian. Edinburgh is not particularly renowned for its informality but nevertheless most patients liked to be called by their first names, although few wanted to call the doctor by his or her first name.

Comment: Times have changed. Twenty years ago I received a steady stream of young married patients from a practice further north because the doctor called these young women by their name.

Reviewed by Dr. M. M. Herbert.

Fuente 1.1:

NZ Fam Physician

1992; 18:49

Fuente 1.2

N.º 55

Autores: Mckinstry

Título: Should general practitioners call patients by their first names?

Revista/Año/Vol/Págs.: Br. Med. J. 1990; 301: 795-796.

Calificación: Bueno.

Comentario: ¿Qué fórmula de tratamiento interpersonal se puede utilizar en la consulta? En este estudio, los pacientes prefieren ser llamados por su nombre y dirigirse al médico por el apellido.

Citas bibliográficas: 7

Revisor: LMGO

Fuente 1.2:

BBC

1991; 2

EJEMPLO 2

Fuente 2.1

Comparison of computer-aided and human review of general practitioners' management of hypertension

Van der Lei, J., et al.

Dr. J. van der Lei, Department of Medical Informatics, Faculty of Medical & Health Sciences, Erasmus University, P.O. Box 1738, 3000 DR Rotterdam, Netherlands.

Lancet, 1991, 338, 1504-1508

In the Netherlands the ELIAS computer program is used by more than 500 GPs (10 % of all Dutch GPs). The program is used to replace paper-based medical records with computer-based records. Using computer software they have developed called «HyperCritic», the authors analysed data taken from the ELIAS computer-based medical records to review the management of patients with hypertension.

The basis of the study was that the «HyperCritic» program and the physicians themselves independently reviewed the medical records of 20 randomly-selected patients with hypertension. The decisions made at each of 243 patient visits were commented upon.

The authors report that the «HyperCritic» program performed better in auditing the GPs' management of hypertension than did the physician reviewers themselves. They nevertheless conclude that, before any computer-based decision-support program is released, a formal evaluation is needed with real patient data, so that the limitations of the system can be identified. They also comment that further development of computer-aided clinical audit requires the more widespread adoption of computer-based medical records which reflect the reasoning of physicians as well as of widely-accepted practice guidelines.

20 refs
922/014/A22

Fuente 2.1:
Scanner
1992; 2:19

Fuente 2.2
N.º 655

Autores: Lei, J.; Musen, M. A.; Does, E.; Man, A. J.; Bemmell, J. H.

Título: *Comparison of computer - aided and human review of general practitioners management of hypertension.*

Revista/Año/Vol/Págs.: Lancet 1991; 338: 1504-1508.

Calificación: Bueno.

Comentario: El programa ELIAS permite sustituir la historia clínica manual por la informatizada. Los autores, holandeses, aprovechan la utilización de ELIAS para elaborar un programa de auditoría automática del seguimiento de pacientes hipertensos esenciales. Se compara el acierto del programa informático de auditoría, sobre 20 pacientes (243 visitas), con la auditoría por ocho médicos; el programa informatizado da excelentes resultados (mejores que los médicos).

Citas bibliográficas: 20.

Revisor: JG.

Fuente 2.2:
BBC
1992; 27

EJEMPLO 3

Fuente 3.1

Evaluación de publicaciones médicas

En los últimos años la proliferación de artículos y publicaciones médicas ha sido tan importante que se ha hecho necesario la utilización de un método racionalizador que evalúe de forma crítica las publicaciones médicas. En Canadá, la enseñanza de dicho método se realiza durante el programa de la residencia de medicina familiar. Este artículo parte de un supuesto práctico. En una clínica donde trabajan cuatro médicos de familia estalla una discusión acerca de la eficacia de los descongestivos antihistamínicos en la prevención de la otitis media aguda en niños que presentan cuadros de infecciones de las vías respiratorias superiores. Se decide que otro médico sea el que ponga luz en esta discusión. Este, después de una búsqueda bibliográfica, elige el artículo «Antihistamínicos descongestivos en la prevención de otitis media aguda en niños resfriados»,

publicado en 1988 en el *Canadian Family Physician*, para aplicar sobre él la evaluación crítica. El método utilizado para evaluar una publicación, desde el punto de vista terapéutico, consta de 6 preguntas a las que daremos una respuesta afirmativa o negativa, basándonos en criterios ya establecidos que nos apoyan en dicha elección. Las seis preguntas son las siguientes:

1. ¿El método de investigación es el apropiado?
2. ¿El artículo contiene todos los resultados pertinentes?
3. ¿Existe algún grado de relación entre los pacientes del estudio y los de su consulta?
4. ¿Se ha tenido en consideración la significación clínica y estadística de los resultados?
5. ¿Este tipo de intervención terapéutica es aplicable en vuestra práctica?
6. ¿Las conclusiones tienen en cuenta todos aquellos pacientes que han abandonado el estudio?

Este estudio no hace más que confirmar los resultados de otros ensayos clínicos similares. La discusión finaliza, puesto que se verifica que, desgraciadamente, el uso de antihistamínicos descongestivos es ineficaz para prevenir la otitis media aguda en niños que presentan un cuadro de infección de vías respiratorias superiores. El método de evaluación práctica de las publicaciones médicas debería enseñarse en España en pregrado en el Programa de Formación Académica de la licenciatura.

Michel Labrecque, René Verreault, Inese Grava-Gubins. Evaluation critique des publications médicales: seconde mise a jour. *Can Fam Physician* 1990; 10: 1754-1757.

Fuente 3.1:
Atención Primaria
1991; 8:338

Fuente 3.2

N.º 42

Autores: Labrecque, M.; Verreault, R.; Grava-Gubins, I.

Título: Critical Appraisal of medical literature: second update.

Revista/Año/Vol/Págs.: *Can Fam Physician* 1990; 36: 1745-48

Calificación: Informativo.

Comentario: Este trabajo enseña a valorar críticamente un artículo sobre la eficacia terapéutica de un tratamiento; para ello incluye una lista de preguntas y de criterios de evaluación, y lo aplica a un trabajo concreto (publicado en el propio *Can Fam Physician*). Hay versión en inglés y en francés.

Citas bibliográficas: 10.

Revisor: JG.

Fuente 3.2:
BBC
1991; 2

EJEMPLO 4

Fuente 4.1

ATP-91 1 (1) 025

Líneas guía de cuidados preventivos: 1991

Hayward RSA et al

Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland; and University of Chicago, Chicago, Illinois.

Annals Internal Medicine, 114: 758-783, 1991

INGLES

Cada vez más, se tiende a que los clínicos integren servicios preventivos en la práctica clínica. Para facilitar este proceso, varios grupos han desarrollado unas líneas guía prácticas para prevenir las enfermedades en pacientes asintomáticos. En este artículo, comparamos y contrastamos las líneas guía preventivas del American College of Physicians (ACP), la Canadian Task Force on the Periodic Health Examination (CTF), la United States Preventive Services Task Force (USPSTF) y de otras autoridades en la materia, bien conocidas. Hemos elegido estos grupos porque basan sus recomendaciones en métodos explícitos que incluyen una evaluación crítica de la literatura pertinente. Las recomendaciones de estas autoridades son, generalmente, coherentes unas con otras. Es más, la ACP, CTF y USPSTF se muestran partidarias de un cambio de la clasificación relativamente simple de los pacientes por la edad y el sexo, para las intervenciones preventivas generales, a una estratificación más compleja de los pacientes en base a los factores de riesgo adicionales y de la formulación de una estrategia de prevención selectiva, que es específica para cada perfil de riesgo. Algunas de las líneas guía, principalmente los criterios utilizados para definir los pacientes que tienen un riesgo aumentado de una enfermedad prevenible y que debieran tener una vigilancia más intensiva, son difíciles de interpretar. Son necesarias más investigaciones para aclarar algunas áreas de desacuerdo y ambigüedad. Además, se deben desarrollar nuevos instrumentos para ayudar a los médicos a aplicar las líneas guía preventivas, particularmente las que precisan tener en cuenta muchas características específicas de los pacientes.

Fuente 4.1:
Index Atención Primaria
1991; 1:12

Fuente 4.2
N.º 497

Autores: Hayward, R. S.; Steinberg, E. P.; Ford, D. E.; Roizen, M. F., Roach, K. W.

Título: Preventive care guidelines: 1991.

Revista:Año/Vol/Págs.: Ann Intern Med 1991, 114: 758-783.

Calificación: Excelente.

Comentario: Los autores hacen una revisión de las recomendaciones en materia de prevención del Colegio de médicos americano, el grupo de expertos canadiense, el grupo de expertos estadounidenses y de personas con autoridad científica en áreas concretas. Defienden la prevención orientada al riesgo, más allá de la edad y el sexo del paciente.

Citas bibliográficas: 142.

Revisor: LMGO.

Fuente 4.2:
BBC
1991; 20

ANEXO II

Revistas sobre las que se mantuvo la alerta bibliográfica, BBC, 1991

Am J Epidemiol	Fam Pract	Med Clin (Barc)
Am J Med	Farmacia Clínica	Med Letter
AM J Public Health	Foro Mundial OMS	N Engl J Med
An Esp Pediatr	Gac San	Pediatrics
Ann Intern Med	Health Educ J	Population Bull
Arch Intern Med	Inquiry	Postgrad Med

Atención Primaria	Int J Epidemiol	QRB
Bol Epidemiol Sem	Int J Tech Ass Health Care	Rev Clin Esp
Bol FUNDESCO	Intern J Health Serv	Rev Epid Santé Publ
Br J Gen Pract	JAMA	Rev San Hig Pub
Br Med J	Jano	Rol Enfermería
Br Med Bull	J Clin Epidemiol	Scan J Prim Health Care
Bull WHO	J Epidemiol Comm Health	Science
Can Fam Physician	J Fam Pract	SEMER
Clínicas Atención Primaria	J Royal Soc Med	Serie Informes Técnicos
Clín Rural	Lancet	Soc Sci Med
Control Calidad Asistencial	Med Care	World Health Stat Q

ANEXO III

Documentos calificados como «excepcionales» en el BBC, 1991

1. WAITZKIN, H. On studying the discourse of medical encounters. A critique of quantitative and qualitative methods and a proposal for reasonable compromise, *Med Care* 1990; 28: 473-488.
2. DIXON, A. S. The evolution of clinical policies, *Med Care*, 1990; 28: 201-220.
3. ROLAND, M. O.; BARTHOLOMEW, J.; MORREL, D. C.; MCDERMOTT, A.; PAUL, E. Understanding hospital referral notes: a users' guide, *Br. Med. J.*, 1990; 301: 98-102.
4. Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive medicine. An assessment of the effectiveness of 169 interventions, Baltimore: Williams-Williams, 1989.
5. Grupo Trabajo Envejecimiento. Epidemiología del envejecimiento en España. Madrid: FIS, 1990.
6. Council Scientific Affairs (AMA) American Medical Association White Paper on elderly health, *Arch. Intern. Med.*, 1990; 150: 2459-2472.
7. WOOLF, S. H.; KAMEROW, D. B. Testing for uncommon conditions. The heroic search for positive test results, *Arch. Intern. Med.*, 1990; 150: 2451-2458.
8. CROMBIE, D. L.; ZEE, J. V. D.; BACKER, P. The interface study. London: Royal College General Practitioners (Occasional paper, 48), 1990.