

## ¿Información rápida o información de calidad? El dilema ético para los editores de revistas en tiempos de pandemia

**Autora:** Ana Belén Salamanca Castro

**Categoría profesional y lugar de trabajo:** Diplomado y Grado en Enfermería. Máster en Cuidados Perinatales y la Infancia. Experto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Directora de la revista NURE Investigación.

A fecha de la elaboración de este editorial, podemos encontrar más de 22600 artículos en PubMed relacionados con el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad de covid (más de la mitad de ellos están disponibles a texto completo de forma gratuita, en una muestra más de la solidaridad que emerge en los tiempos difíciles). La proliferación de estudios ha ido incrementándose exponencialmente, casi de forma paralela a como (lamentablemente) el coronavirus ha ido dispersándose por todo el mundo. De hecho, según recogen los miembros del equipo de la biblioteca del Hospital Universitario 12 de Octubre, en el año 2019 solo había 6 artículos disponibles en PubMed sobre este virus, en enero de 2020 eran 40 los artículos existentes, pero en marzo de 2020 había ya casi 1500 artículos.

Ante la necesidad de aprender sobre este nuevo virus (y sobre su fisiopatología tan excepcional, que origina una importante afectación multiorgánica) y la imposibilidad de gestionar la ingente cantidad de artículos que se publicaban diariamente, lo lógico es dirigirse a algún recurso que se compile la información disponible, como por ejemplo, la Biblioteca Cochrane, donde existen varios recursos generados sobre esta temática.

Empero, debemos ser conscientes de algo: estas revisiones que consultamos actualmente (muchas de ellas, *rapid review*) no pueden ser consideradas con el mismo nivel de evidencia con el que consideramos las revisiones sistemáticas habitualmente y por ello, debemos ser cautelosos al considerar la implementación de sus hallazgos. Estamos en una situación excepcional en la que la forma de publicar también es excepcional y ello hace que la archiconocida pirámide de Haynes de las 6S, más que una

pirámide adoptaría ahora la forma de una esfera (quizás de círculos concéntricos) donde la evidencia reportada por una revisión (que quizás ha utilizado 8 o 10 estudios metodológicamente limitados) no resulta sustancialmente mayor que la que proviene de cualquier estudio individual y, dentro de estos, la de los ensayos clínicos no difiera mucho de la que proviene de estudios observacionales ni tampoco la de estos pueda ser mucho mayor que la de los estudios de casos u opiniones de expertos.

Existen varios motivos que explican esta baja calidad de la evidencia y que debemos tener en cuenta antes de considerar los resultados facilitados por los estudios (y por las revisiones que de ellos se deriven) antes de implementar sus hallazgos en la práctica clínica:

- Los estudios experimentales que utilizan una muestra pequeña tienen una baja potencia (o capacidad de identificar diferencias si realmente existen). Por este motivo, la probabilidad de cometer el error tipo II (aceptar la hipótesis nula siendo esta falsa) se incrementa, y ello hace que se puedan estar perdiendo oportunidades terapéuticas.
- Las técnicas de muestreo utilizadas (no probabilísticas, con muestreos de conveniencia o consecutivos, en el mejor de los casos), la heterogeneidad de las muestras (con diferentes comorbilidades o distintos niveles de afectación y gravedad, por ejemplo), la falta de métodos de cribado y/o diagnósticos fiables (con valores de especificidad y/o sensibilidad adecuados que sean capaces de clasificar correctamente a los sujetos como sanos o enfermos), o la disparidad de tratamientos utilizados (en muchos casos,

simultáneamente en un mismo paciente) favorecen la aparición de sesgos en las revisiones sistemáticas.

- La escasa representatividad de la muestra (consecuencia del reducido tamaño muestral y de la utilización de técnicas de muestreo no probabilísticas, ya comentadas) reduce la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones similares.

Por todo ello, resulta imprescindible que cualquier inferencia que se haga a partir de la información reportada por este tipo de bibliografía deba ser tomada con mucha cautela y, consecuentemente, es preciso que seamos nosotros mismos quienes tengamos la precaución de realizar una valoración crítica de lo que leemos antes de implementar cualquier medida preventiva o cualquier tratamiento en circunstancias como las actuales. Sin embargo, hemos de reconocer que, en Ciencias de la Salud, no estamos acostumbrados a realizar esa valoración crítica porque habitualmente las revistas científicas de prestigio cuentan con un sistema de revisión por pares que ha hecho esta labor previamente por nosotros, pero la celeridad actual por publicar la información prácticamente a tiempo real hace que esta revisión externa por expertos no se esté realizando (o no con la meticulosidad necesaria).

En condiciones normales, cuando un artículo llega a una revista científica, el editor jefe revisa que cumpla las normas de publicación de la revista y, en caso afirmativo, el artículo es remitido a dos revisores externos (que no forman parte del equipo editorial) que sean expertos en la temática del estudio y/o en el tipo de diseño utilizado. Esta revisión suele ser doble ciego (lo que significa que los revisores no tienen información sobre quién/es son los autores del estudio ni la institución en la que trabajan, ni tampoco los autores conocen la identidad del par de revisores que ha evaluado su trabajo). Solo si el estudio cumple unos mínimos en cuanto a su calidad metodológica será finalmente publicado y por ese motivo, es ahora cuando se puede reconocer mejor la importancia de la figura de los revisores externos de las revistas científicas (no siempre justamente valorada) y su contribución en cuanto al rigor y la calidad de la información publicada en las revistas que utilizamos la evaluación por pares (o *peer review*). Sin embargo la evaluación por pares hace que, obviamente, la disponibilidad de los contenidos se demore, ya que los revisores externos suelen realizar esta labor de forma altruista y supone una tarea añadida para quienes la realizan que, además, no suelen obtener ningún tipo de reconocimiento a efectos de baremación de méritos profesionales. Por

este motivo, suele facilitarse un periodo de tiempo que oscila entre las tres y las cinco semanas con el fin de facilitar al revisor un tiempo suficiente que le permita conciliar la tarea de revisión con el resto de sus quehaceres personales y profesionales.

Como consecuencia de todo ello, actualmente se plantean ciertos dilemas éticos para los editores de las revistas científicas (o así debería ser), tales como: ¿Se debe primar la celeridad al acceso a la información, pese a que esta sea de baja calidad e incluso, en algunas circunstancias, haya tenido que ser retractada por los autores?, ¿Es necesario dar a conocer los últimos avances, pese a que estos puedan estar sesgados, en aras a facilitar posibles líneas de actuación y dianas terapéuticas?, ¿Es mejor ser cauto y no publicar la información que se genera pese a que ello suponga una falta de tratamiento y/o prevención?, ¿Es adecuado publicar contenidos metodológicamente mediocres que, en Ciencias de la Salud, pueden ser considerados para la toma de decisiones clínicas, aplicadas a los pacientes que atendemos?, en una situación de emergencia sanitaria como la generada por esta pandemia, ¿hasta cuándo se puede esperar para tener la garantía de que se publican contenidos de calidad?

Dilemas que, como cualquier dilema ético, tienen difícil consenso (y seguramente más de una respuesta válida) puesto que, por un lado es cierto que tenemos necesidad de saber, de responder multitud de preguntas, y que la frustración y la impotencia generada por el desconocimiento sobre cómo actuar es difícil de asumir y de gestionar; pero también es cierto que trabajamos atendiendo a personas, y que por ello deberíamos tener una mínima garantía y confianza en la información que manejamos (es lo que habitualmente nos garantiza la significación estadística). Tomar decisiones basándonos en información que no ha sido objeto de una valoración crítica sería tan arriesgado como realizar diagnósticos con un test del que desconociésemos su eficacia diagnóstica. Por ello, insisto nuevamente, todos y cada uno de nosotros somos responsables de realizar una valoración crítica de lo que leemos antes de implementar los hallazgos de la investigación publicada sin el rigor habitual, sobre todo en momentos de crisis como el que nos está tocando sufrir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Muñoz Pérez MJ. PubMed y la explosión de la COVID-19 (II). En: Biblioteca Virtual H12O. Disponible en: <https://cendoc.h12o.es/blog/2020/04/17/pubmed-y-la-explasion-de-la-covid-19/>