

Carta al Editor

Medwave. Año XI, No. 12, Diciembre 2011. Open Access, Creative Commons.

Presencia del sesgo en el análisis crítico de la literatura

Autor: Patricio Herrera⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Sociedad Chilena de Infectología, Santiago, Chile

Correspondencia: pherrera@vtr.net

doi: 10.5867/medwave.2011.12.5272

Ficha del Artículo

Citación: Herrera P. Presencia del sesgo en el análisis crítico de la literatura. *Medwave* 2011 Dic;11(12) doi: 10.5867/medwave.2011.12.5272

Fecha de envío: 19/11/2011

Fecha de aceptación: 22/11/2011

Fecha de publicación: 1/12/2011

Origen: no solicitado, ingresado como comentario

Tipo de revisión: con revisión editorial interna

Señor editor:

Para reforzar el concepto mencionado por el Dr. Araujo en su artículo¹, nos parece conveniente examinar a fondo el significado y trascendencia del término "sesgo", ya abordado por el mismo autor. Según Sackett², "sesgo es cualquier proceso, en cualquier etapa de la inferencia, que tiende a producir resultados o conclusiones que difieren sistemáticamente de la verdad".

Todo proyecto destinado a producir información médica, en particular aquellos que ocuparán diseños analíticos, supone la revisión exhaustiva del paradigma al que se pretende agregar, quitar o modificar ciertos elementos. Como apropiadamente señala el Dr. Araujo, los estudios primarios y las revisiones clínicas se restringen a puntos específicos y limitados del tema al que va dirigido el esfuerzo de investigación.

Ya en esta etapa "primigenia", que ha de consistir en la revisión de todo lo que constituye la "verdad" actual o paradigma (al momento de llevar a cabo la elaboración de la pregunta o hipótesis) sobre el asunto en cuestión, hay alta probabilidad de sesgos y, de hecho, se puede afirmar sin riesgo de error que esta tarea no es abordada por autores de revistas de "corriente principal" cuando, en el planteamiento del problema sobre el que versa el estudio, se excluye sistemáticamente la literatura que no está en el idioma de los autores, y generalmente, en el idioma que más atrae a los lectores: el inglés.

En nuestro medio latinoamericano no es raro encontrar descripciones de asuntos clínico-epidemiológicos en que se afirma que tal o cual tema es presentado "por primera vez en nuestro medio", lo que resulta equivocado; error debido fundamentalmente a la insuficiente exploración de la literatura, en este caso, local.

Ya en esta fase inicial, los futuros autores de la

publicación deben saber interpretar sin sesgos la literatura disponible, so riesgo de producir efectos eventualmente muy adversos en el universo de lectores que puede llegar a leer el producto de su artículo.

Un ejemplo de lo anterior es la aceptación universal, durante más de 10 años, de la recomendación de no usar antibióticos en niños con diarrea, derivada de un artículo con serios reparos metodológicos no advertidos, quizás por el hecho de haber sido publicado en una revista de reconocido prestigio y difusión³.

Los sesgos como elementos de distorsión muchas veces incontrolable (en contraste con los métodos para hacerlo sobre el efecto del azar), constituyen un extenso capítulo de la epidemiología clínica no siempre bien abordado, e incluye una verdadera colección de éstos en cada uno de los diseños usados para extraer información de utilidad en el campo de la práctica clínica.

Al respecto no basta con afirmar, sobre determinado aspecto de un estudio, que "está sesgado". Bien mirada, una proposición de esta naturaleza puede ser verdadera o falsa: es una hipótesis a probar. Entonces, quien hace esta afirmación, se obliga a desentrañar en qué cuantía y en qué dirección afecta el presunto sesgo denunciado a las conclusiones que se pueden extraer de lo escrito, cosa que no es fácil debido a que, una vez introducido el sesgo en un material de estudio y -sobre todo- ya manipulado para extraer conclusiones, puede ser imposible lograr tal tarea.

Una de las áreas en que más inciden los sesgos incontrolables es la de las "pruebas diagnósticas". En ausencia de un "manual" que guíe la investigación científica (si existiera, no sería propiamente científica), sí existe un extenso registro de los riesgos de error en esta materia y los requisitos que, de no cumplirse, invalidan lo que en último término buscan los lectores: las

conclusiones. Con un agravante: que las decisiones tomadas por tales lectores, ligadas a su interacción con la población como agente de salud, convierte un error en un ilícito, por lo menos en el campo ético.

Esta carta busca resaltar lo anotado por el Dr. Araujo en el sentido que "leer" es, para estos efectos, mucho más que recorrer las líneas de un escrito con la vista y poder dar cuenta después de qué se trataba lo leído. La lectura crítica implica saber mirar el texto en su concepto y examinarlo desde varios puntos de vista, que van más allá del que proporciona la aplicación de las bien conocidas guías de lectura crítica, ampliamente difundidas.

Referencias

1. Araujo M. Análisis crítico de la literatura: nociones básicas. Medwave 2011 Nov;11(11) ↑ | [CrossRef](#) |
2. Sackett DL. Bias in analytic research. J Chronic Dis. 1979;32(1-2):51-63. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Wong CS, Jelacic S, Habeeb RL, Watkins SL, Tarr PI. The risk of the hemolytic-uremic syndrome after antibiotic treatment of Escherichia coli O157:H7 infections. N Engl J Med. 2000 Jun 29;342(26):1930-6. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.