



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Editorial

La Revista Colombiana de Anestesiología (RCA) acoge la Declaración de transparencia y lineamientos para publicación de artículos, entre ellos CARE, para reporte de caso



The Colombian Journal of Anesthesiology (RCA) welcomes the Declaration of Transparency and Guidelines for the publication of articles, including CARE, for case reports

Javier Eslava-Schmalbach^{a,*} y Oscar Gilberto Gómez-Duarte^b

^a Editor de la Revista Colombiana de Anestesiología, Profesor Titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^b Miembro del Comité Editorial de la Revista Colombiana de Anestesiología, Profesor Asistente, Universidad de Vanderbilt, Nashville, Tennessee, Estados Unidos

El propósito de la ciencia es hacer descubrimientos y generar conocimiento. Para ello se basa en hipótesis que a través de estudios minuciosos pueden comprobarse como ciertas o como falsas. La escritura científica, por tanto, necesita de elementos esenciales que permitan al lector entender el estudio, evaluar su calidad y aprender algo nuevo. Entre los elementos propios de este tipo de escritura están la descripción del problema, los objetivos del estudio, la hipótesis que se quiere evaluar, la metodología necesaria para lograr los resultados y la discusión de dichos resultados para concluir si la hipótesis es o no aceptada. Estructurar los escritos bajo estos parámetros permite mayor claridad, transparencia y honestidad, que redundarán en una mayor comprensión del escrito por parte de los pares evaluadores y un aporte más fehaciente a la comunidad científica.

Problema

Los artículos de las revistas científicas adolecen de fallas de diversa índole, siendo la omisión de información la más

frecuente. La omisión de información puede afectar cada una de las secciones del manuscrito (título, resumen, introducción, métodos, resultados, discusión y referencias) y todo tipo de estudios (metaanálisis, casos y controles, cohortes, ensayos de control aleatorizado, entre otros)¹⁻⁴. Las deficiencias en la información hacen difícil para el lector determinar la importancia del estudio, la objetividad en la colección de datos, la imparcialidad en el análisis de los datos y la solidez de sus conclusiones. Se ha podido establecer que existe baja calidad en el reporte de resultados de estudios diagnósticos, gracias a herramientas como los estándares QUADAS y STARD². La omisión de información en artículos puede tener muchas causas, algunas motivadas por resultados que no concuerdan o por contradicciones en la información, ante lo cual los autores se limitan a reportar aquellos resultados que se ajustan a su hipótesis inicial. En algunos casos el fraude científico es la causa de la omisión de información, de la manipulación de la información o el plagio. Ejemplos de fraude se han hecho evidentes en publicaciones científicas, incluyendo revistas de anestesiología, que han obligado a los editores a retractar estos artículos^{5,6}.

* Autor para correspondencia: Carrera 15 A No. 120 - 74 Piso 4, Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: jheslavas@unal.edu.co (J. Eslava-Schmalbach).

Objetivo

Uno de los objetivos de las revistas científicas es el de estimular al autor de literatura científica a ceñirse cabalmente a los valores de ética profesional, transparencia y honestidad. Información sobre estos valores en la escritura científica es de vital importancia en la preparación de estudiantes y futuros investigadores de ciencias básicas y clínicas. La divulgación de información sobre ética y responsabilidad

en la escritura científica es imperativa en universidades, no solo para estudiantes de pregrado y posgrado sino también para investigadores profesionales. Consecuentemente, la *Revista Colombiana de Anestesiología* (RCA) desea asegurarse que los manuscritos que se sometan a publicación reporten toda la información necesaria para que el lector y los evaluadores pares tengan los elementos de juicio necesarios para evaluar la calidad del estudio, para ponderar sus deficiencias y fortalezas, y para discernir la importancia del mismo.

Tabla 1 – Lista de comprobación CARE (2013) de la información a incluir al redactar un Reporte de caso

Lista de comprobación CARE (2013) de la información a incluir al redactar un Reporte de caso

Asunto	Elemento	Descripción del elemento de la lista de comprobación	Informado en la página
Título	1	Las palabras «reporte de caso» deben aparecer en el título junto con lo más interesante de este caso.	
Palabras clave	2	Los elementos clave de este caso en 2-5 palabras clave	
Resumen	3a	Introducción. ¿Qué es único en este caso? ¿Qué aporta de nuevo a la literatura médica?	
	3b	Los principales síntomas del paciente y los hallazgos clínicos importantes	
	3c	Los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados.	
	3d	Conclusión. ¿Cuáles son las principales lecciones que se pueden extraer de este caso?	
Introducción	4	Breve resumen de los antecedentes de este caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente	
Información del paciente	5a	Información demográfica (como edad, sexo, origen étnico, profesión)	
	5b	Principales síntomas del paciente (sus principales molestias)	
	5c	Historial médico, familiar y psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente	
	5d	Enfermedades concomitantes pertinentes, incluyendo intervenciones anteriores y sus resultados	
Hallazgos clínicos	6	Describir los hallazgos pertinentes de la exploración física	
Calendario	7	Describe hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones (tabla o figura)	
Evaluación diagnóstica	8a	Métodos diagnósticos (como la exploración física, analíticas, técnicas de obtención de imágenes, cuestionarios).	
	8b	Problemas para el diagnóstico (como económicos, lingüísticos o culturales).	
	8c	Razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta.	
	8d	Características de pronóstico (como los estadios en oncología) cuando proceda.	
Intervención terapéutica	9a	Tipos de intervención (como farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados)	
	9b	Administración de la intervención (como dosis, concentración, duración)	
	9c	Cambios en la intervención (con justificación)	

Tabla 1 – Lista de comprobación CARE (2013) de la información a incluir al redactar un Reporte de caso

Seguimiento y resultados	10a	Resultados evaluados por el médico y por el paciente	<input type="text"/>
	10b	Resultados importantes de la prueba de seguimiento	<input type="text"/>
	10c	Observancia de la intervención y tolerabilidad a la misma (¿cómo se ha evaluado?)	<input type="text"/>
	10d	Acontecimientos adversos e imprevistos	<input type="text"/>
Discusión	11a	Puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso.	<input type="text"/>
	11b	Discusión de la literatura médica pertinente.	<input type="text"/>
	11c	Justificación de las conclusiones (incluida la evaluación de las posibles causas)	<input type="text"/>
	11d	Las principales lecciones que se pueden extraer de este informe de caso.	<input type="text"/>
Perspectiva del paciente	12	¿Comunicó el paciente su perspectiva o experiencia? (Incluir siempre que sea posible)	<input type="text"/>
Consentimiento informado	13	¿Dio su consentimiento informado el paciente? Facilítelo si se le solicita	<div> <div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/></div> </div>

Adaptado y reproducido con permiso de CARE Website: www.CARE-statement.org

Métodos y formatos estándar para incrementar la exactitud y la transparencia

La RCA, en su interés de mejorar la calidad de los artículos, evitar fallas éticas y prevenir el fraude científico, ha venido publicando artículos relacionados con escritura científica en tópicos como plagio^{7,8}, error sistemático, aleatorio y fraude⁹, declaración de conflicto de intereses¹⁰ y del uso de guías estandarizadas para la presentación de artículos científicos¹¹. Adicionalmente, la RCA se adhirió desde 2010 al *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, por lo que los protocolos de los artículos de experimentación en humanos deben haber sido publicados previamente en una base de datos de registro de protocolos de experimentos clínicos¹².

A partir de este número, la RCA adopta las guías que figuran en la red EQUATOR (*Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*, disponible en <http://www.equator-network.org>). La RCA invita a los lectores e investigadores interesados en publicar sus trabajos en esta revista a consultar estas guías. El seguimiento de estas directrices resultará en una mejor presentación de la información, evitará omitir información esencial y facilitará la revisión por parte de los pares evaluadores. Las guías que recomiendan un mínimo número de elementos que deben estar en los manuscritos científicos permitirán hacer los procesos de escritura más exactos, como lo mencionó Donald Miller en un editorial publicado en esta revista¹¹. Estas guías o formatos no pretenden ser un mandato obligatorio que limite la creatividad, la innovación y el libre pensamiento que tanta importancia tiene

para el investigador. El listado de las guías que se presentan a continuación es de utilidad no solo para publicar en la RCA, sino para publicar en las revistas científicas que también han adoptado estos lineamientos:

CONSORT: Estudios experimentales incluyendo ensayos aleatorizados. CONSORT 2010 Statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials^{13,14}.

STROBE: Estudios observacionales. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies⁴.

STARD: Estudios de exactitud diagnóstica. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: The STARD initiative. Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy¹⁵.

PRISMA: Revisiones sistemáticas. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement¹⁶.

COREQ & ENTRQ: Investigación cualitativa. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus group & Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ^{17,18}.

CHEERS: Evaluaciones económicas. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) Statement¹⁹.

SQUIRE: Estudios de mejoramiento de calidad. Publication guidelines for quality improvement in health care: Evolution of the SQUIRE Project²⁰.

CARE: Reportes de caso. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development²¹.

Con respecto a CARE, la RCA busca mejorar también la calidad de los reportes de casos clínicos. Para tal fin, en la tabla 1 se presenta la lista de comprobación modificada de CARE-2013, recientemente adoptada por otras revistas a nivel mundial. Dicha lista da a conocer los elementos que son necesarios para explicar mejor el problema que abarca el estudio y su posible solución. Las guías que adopta la RCA deben tomarse como una oportunidad para mejorar la calidad y la cantidad de información documentada, que su vez permitirán evaluar mejor las deficiencias y las fortalezas del estudio presentado.

Además de las referencias donde se reportan las guías para la escritura para los diferentes tipos de artículo, presentamos también el acceso a las guías a través de EQUATOR (<http://www.equator-network.org>) el cual resultará más beneficioso para el lector, editor y revisor, dado que allí se encuentran todas las versiones consolidadas y, además, se incorporan de manera dinámica los procesos de actualización de las mismas, por lo que sugerimos consultar esta red antes de someter los artículos a la revista. Estos lineamientos se han incorporado a las instrucciones para autores de la RCA.

Declaración de transparencia

A partir del 2014, la RCA involucra para nuevos envíos la firma de la declaración de transparencia por el autor principal del artículo. Este nuevo requisito para todos sus manuscritos, aprobado por el Comité Editorial de RCA, tiene como objetivo permitirle al autor confirmar la transparencia en la información. La RCA adopta la declaración de transparencia como una propuesta formulada y acogida por otras revistas a nivel mundial²². El texto de la declaración de transparencia es como sigue²²:

Declaración de transparencia

*El autor principal * afirma que este manuscrito es un relato honesto, preciso y transparente del estudio que se presenta, que no se ha omitido algún aspecto importante del estudio, y que las diferencias con el estudio que se planeó inicialmente se han explicado (y si son relevantes, registrado). [* Garante del manuscrito]*

Con estos lineamientos para publicación de artículos científicos en cada una de las temáticas de la Revista y con la adhesión a la declaración de transparencia, se espera aumentar la calidad de los artículos científicos publicados en la RCA. Adicionalmente se pretende aumentar la información necesaria para que el lector cuente con todos los parámetros necesarios para evaluar la calidad del trabajo y para que se disminuyan las omisiones, los sesgos y se prevenga el fraude. La RCA se compromete con estos lineamientos a publicar artículos que se ajusten a los valores éticos y de transparencia en la escritura científica para el beneficio de sus lectores, autores y la comunidad científica en general.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

REFERENCIAS

1. Hopewell S, Wolfenden L, Clarke M. Reporting of adverse events in systematic reviews can be improved: Survey results. *J Clin Epidemiol*. 2008;61:597-602.
2. Fontela PS, Pant Pai N, Schiller I, Dendukuri N, Ramsay A, Pai M. Quality and reporting of diagnostic accuracy studies in TB, HIV and malaria: Evaluation using QUADAS and STARD standards. *PLoS ONE*. 2009;4:e7753.
3. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *Br Med J*. 2009;62:339 [consultado 14 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b2700>. Abstract
4. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med*. 2007;147:573-7.
5. A Medical Madoff: Anesthesiologist Faked Data in 21 Studies: Scientific American [Internet] [consultado 11 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=a-medical-madoff-anesthetesiologist-faked-data>
6. Kranke P, Apfel CC, Roewer N. Reported data on granisetron and postoperative nausea and vomiting by Fujii et al. are incredibly nice! *Anesth Analg*. 2000;90:1004.
7. González Sandoval DC. Plagio: una problemática de la mente humana. *Rev Colomb Anestesiología*. 2011;39:271-2.
8. Aldrete JA. Plagio y otros trasposos literario-científicos en medicina y particularmente en anestesiología. *Rev Colomb Anestesiología*. 2011;39:217-29.
9. Eslava-Schmalbach J, Escobar-Córdoba F. Error aleatorio, sesgo y fraude en las publicaciones científicas. *Rev Colomb Anestesiología*. 2012;40:91-4.
10. Mahajan RP. Conflicts of interest in medical journals. *Rev Colomb Anestesiología*. 2013;41:179-81.
11. Miller DR. Hacia una mayor transparencia y exactitud de los reportes científicos en las revistas biomédicas. *Rev Colomb Anestesiología*. 2012;40:1-3.
12. Reveiz L, Cuervo LG. Implementing the Clinical Trials Registry Initiative. *Rev Colomb Anestesiología*. 2011;39:21-6.
13. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340.
14. Schulz KF, Altman DG, Moher D, CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *Ann Intern Med*. 2010;152:726-32.
15. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: The STARD initiative. Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy. *Clin Chem*. 2003;49:1-6.
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6:e1000097.

17. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12: 181.
18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19:349-57.
19. Husereau D, Drummond M, Petrou S, Carswell C, Moher D, Greenberg D, et al. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) statement. *Eur J Health Econ HEPAC Health Econ Prev Care.* 2013;14:367-72.
20. Davidoff F, Batalden P, Stevens D, Ogrinc G, Mooney S, SQUIRE Development Group. Publication guidelines for quality improvement in health care: Evolution of the SQUIRE project. *Qual Saf Health Care.* 2008;17 Suppl 1:i3-9.
21. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development [Internet]. <http://dx.doi.org/10.7453/gahmj.2013.008>. 2013 [consultado 11 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.gahmj.com/doi/abs/10.7453/gahmj.2013.008>
22. Altman DG, Moher D. Declaration of transparency for each research article. *BMJ.* 2013;347:f4796.