

¿Cómo hacer una Revisión Clínica con fuentes MBE?

Autores:

Grupo MBE Galicia

Integrado en la Red Temática de Investigación sobre Medicina Basada en la Evidencia (Expediente FIS: G03/090).

Actualizada el 07/01/2005.

¿Qué es una Revisión Clínica?

Los artículos de revisión son documentos médicos que pretenden ofrecer una actualización de los conocimientos sobre un tema clínico revisando la literatura médica disponible sobre ese tema. Dentro de las revisiones podemos hablar de revisiones sistemáticas y revisiones narrativas. En este artículo nos referiremos exclusivamente a estas últimas, a las que llamaremos simplemente revisiones clínicas.

Las revisiones sistemáticas son estudios más pormenorizados, selectivos y críticos que tratan de analizar, integrar y sintetizar la información esencial de los estudios primarios de investigación sobre un problema de salud específico. La diferencia más importante en relación a los artículos de revisión clínica estriba en que las revisiones sistemáticas buscan los estudios más relevantes de forma sistematizada y exhaustiva y los sintetizan de manera rigurosa, empleando en ocasiones métodos estadísticos avanzados ⁽¹⁻³⁾.

→ Los artículos de revisión son documentos médicos que pretenden ofrecer una actualización de los conocimientos sobre un tema clínico mediante la revisión de la literatura disponible sobre ese tema. Son los documentos con mayor difusión y utilización entre los profesionales de atención primaria tanto en nuestro país como fuera de él.

Sin embargo, aún con los previsibles sesgos que cualquier artículo tiene en el proceso de recopilación, valoración crítica y síntesis probablemente las revisiones clínicas sean los documentos médicos con mayor difusión y utilización entre los profesionales de atención primaria tanto en nuestro país como fuera de él.

La relativa facilidad con la que pueden elaborarse (en parte debido a la disponibilidad de publicaciones integradas o secundarias, como revisiones sistemáticas o guías de práctica clínica), la participación activa de los clínicos que las utilizan posteriormente, la independencia de expertos en metodología (no es necesario tener conocimientos de metodología avanzados) y su facilidad de uso son probablemente los factores clave de este hecho ⁽⁴⁾.

Elección de un tema

Los temas más apropiados para hacer una revisión clínica son aquellos de mayor interés para el médico de atención primaria y suelen referirse a problemas que con frecuencia crean dudas en la consulta, alta incidencia y prevalencia y/o aquellos en los que por los avances recientes, cambios en su abordaje o debate, necesitan una clarificación.

Cuando un tema se aborda de forma amplia, por ejemplo una enfermedad, la revisión debería tratar de estructurarse en apartados que completen su visión general del tema.

→ Los temas más apropiados para hacer una revisión clínica se refieren a problemas que con frecuencia crean dudas en la consulta. En el abordaje de un tema general deberían incluirse al menos: la definición del tema, su incidencia e importancia epidemiológica, diagnóstico y diagnóstico diferencial, tratamiento y seguimiento.

Por ejemplo, supongamos que elegimos realizar una actualización sobre el acné vulgar. Esta revisión debería incluir:

- Definición del tema: qué es el acné vulgar y qué temas no se incluirán. Cuál es su causa y fisiopatología.
- Incidencia y características: incidencia y prevalencia según edad, formas de transmisión si procede.
- Diagnóstico y diagnóstico diferencial: formas de presentación, criterios diagnósticos, descripción de las pruebas complementarias útiles con su sensibilidad y especificidad y estrategia diagnóstica.
- Tratamiento y seguimiento: incluyendo las diferentes posibilidades terapéuticas, de cuidados, prevención, complicaciones y seguimiento.

Pasos para buscar la bibliografía

El empleo de una metodología de búsqueda eficiente es el elemento central que permitirá recuperar información de calidad en un tiempo y cantidad aceptables.

Un clínico puede encontrar respuestas de confianza y precisas a las preguntas planteadas en la revisión utilizando fuentes confiables, que trabajan con una metodología apropiada. La búsqueda de la literatura para elaborar un artículo de revisión se puede realizar fundamentalmente en fuentes integradas o secundarias, recurriendo a los artículos originales cuando esas fuentes se contradicen al contestar a una de las preguntas clave planteadas (5) o para localizar los estudios más recientes, habitualmente no incluidos en las publicaciones integradas, que cierran la búsqueda hasta dos años antes de la publicación del artículo.

La elección de fuentes fiables por su rigor en la metodología de elaboración de sus documentos y su actualización implica que no precisaremos analizar la validez interna de la información recuperada.

Iniciar la búsqueda por fuentes muy elaboradas, preparadas para responder preguntas en el puesto de consulta requiere menos formación en lectura crítica y es menos costosa en tiempo. A partir de aquí, en función del tiempo disponible y de los conocimientos que el clínico tenga sobre búsqueda, recuperación y evaluación de la información científica, podría hacer una revisión más o menos exhaustiva de los artículos originales.

Ejemplos:

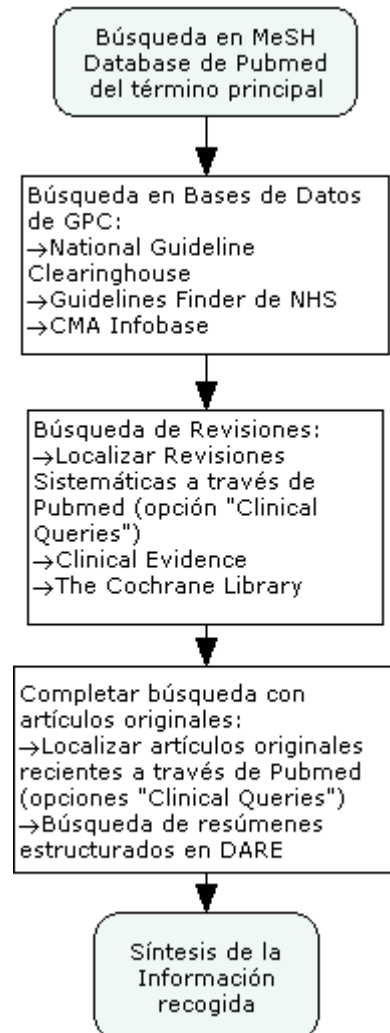
Paso 1.- Determinar la palabra clave que utilizaremos como índice en la búsqueda.

La mayoría de las bases de datos utilizan un lenguaje documental controlado común con un tesoro. El esquema propuesto en este artículo parte de la elección de una palabra clave que utilizaremos para facilitar la exploración de las fuentes de información. Para ello podemos utilizar MeSH Database de PubMed. Esta funcionalidad está descrita en el Manual de PubMed con detalle (6).

Por ejemplo: Estamos haciendo una revisión del acné vulgar.

Buscamos en el MeSH Database

[<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>] la palabra "Acne", sin conocer cuál es el término exacto de búsqueda.



El sistema nos recupera "Acne Vulgaris", "Acne Keloid" y "Acne Rosacea". Elegimos "Acne Vulgaris" que es la que más se ajusta a nuestras preferencias. Si no fuera elegible ninguna, intentaremos localizar la que más se parezca en la opción "Suggestions". Aprovechamos este paso para ver la definición de "Acné vulgaris" que propone Medline: "A chronic disorder of the pilosebaceous..."

Paso 2.- Una vez localizada la palabra clave, en este caso "Acne Vulgaris", dejamos PubMed y vamos a realizar una búsqueda de guías de práctica clínica (GPC) en las bases de datos de GPC.

Debemos investigar al menos en:

- National Guideline Clearinghouse
<http://www.guideline.gov/>
- Guidelines Finder de la National electronic Library for Health del NHS británico
<http://rms.nelh.nhs.uk/guidelinesfinder/>
- CMA Infobase
<http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp>

Cada una de ellas tiene su buscador con características propias, aunque las 3 admitirán una búsqueda directa sobre "Acne vulgaris".

Con fecha 25/10/2004 localizamos:

- National Guideline Clearinghouse: 2 documentos.
- Guidelines Finder de la National electronic Library for Health del NHS británico: 3 documentos.
- CMA Infobase: 1 documento.

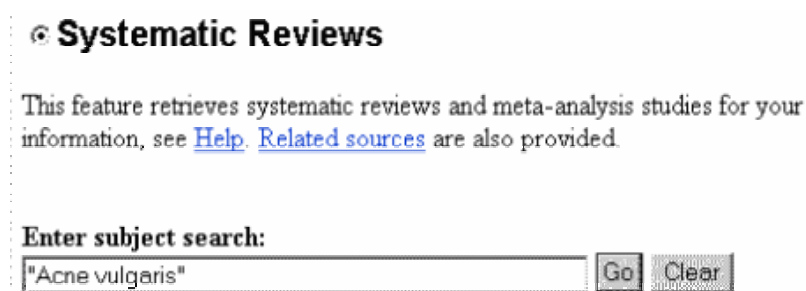
Es posible que podamos recuperar una versión más reciente de alguno de estos documentos visitando la sede de la entidad que los elaboró.

Paso 3.- Tenemos las principales GPC sobre el tema buscado, ahora debemos localizar revisiones sistemáticas.

Una forma sencilla de hacerlo es mediante la opción "Clinical Queries" accesible desde la página principal de PubMed (menú de la izquierda) o directamente desde esta dirección URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.html>. Marcamos el recuadro "Systematic Reviews" e introduciendo la palabra clave, "Acne Vulgaris" en nuestro ejemplo, dentro de la casilla de búsqueda "Enter subject search", pulsar "Go" y limitarla a 2 años (tiempo que se puede ajustar según la actualidad de los documentos localizados en los pasos previos).

1. Localizar las revisiones sistemáticas:



Systematic Reviews

This feature retrieves systematic reviews and meta-analysis studies for your information, see [Help](#). [Related sources](#) are also provided.

Enter subject search:

"Acne vulgaris"

2. Una vez que tengamos los resultados, podemos limitarlos a 2 años: seleccionar la opción "Limits", elegir "Entrez date" y seleccionar "2 years".

The screenshot shows the PubMed search interface. At the top, the search box contains the query: ("Acne vulgaris") AND systematic[sb]. Below the search box, there are tabs for "Limits", "Preview/Index", "History", "Clipboard", and "Details". The "Limits" tab is active, and a dropdown menu is open, showing options for "Entrez Date": 30 Days, 60 Days, 90 Days, 180 Days, 1 Year, 2 Years (highlighted), 5 Years, and 10 Years. Below the dropdown, there are several filters: "only items with abstracts" (checkbox), "Languages", "Subsets", "Human or Animal", and "Gender". At the bottom, there is a "Publication Date" section with "From" and "To" fields, and a note: "Use the format YYYY/MM/DD; month and day are optional."

En la búsqueda efectuada con esta estrategia el 25/10/2004 encontramos 17 documentos sobre Acné vulgar. Esta utilidad, además de revisiones sistemáticas, recupera conferencias de consenso, guías de práctica clínica y metaanálisis.

Con la lectura del resumen de los documentos recuperados podemos desechar alguno si por cualquier motivo se aparta del objeto de nuestro trabajo o hubiera sido localizado en el paso previo.

Por ejemplo en el caso del Acné desechamos tras la lectura del resumen 8 artículos por diferentes motivos (misma publicación ampliada, tema demasiado específico, tratamiento aún no disponible, etc.) A partir de los 14 restantes iniciamos la recogida y síntesis de las recomendaciones principales de la revisión.

Dentro de este paso es recomendable visitar Clinical Evidence y The Cochrane Library.

Clinical Evidence es una publicación de BMJ de especial interés. Pretende contestar cuestiones clínicas relevantes que se plantean con frecuencia en las consultas médicas mediante el análisis de los resultados de revisiones sistemáticas y artículos originales seleccionados y analizados de forma crítica por grupos de expertos. Dispone de una edición en español Evidencia Clínica. Versión original: <http://www.clinicalevidence.com/>; Traducción: <http://www.evidenciaclinica.com/>. Requiere suscripción.

Aunque en la búsqueda a través de PubMed ya recuperamos las revisiones sistemáticas de The Cochrane Library, en ocasiones, puede haber una versión más reciente en la propia Cochrane. The Cochrane Library es una base de datos que prepara, mantiene y difunde las revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados sobre la atención sanitaria, así como revisiones de la evidencia más fiable derivadas de otras fuentes. Hay una edición en español, la Cochrane Library Plus, actualmente disponible a través del Ministerio de Sanidad <http://www.update-software.com/clibplus/clibpluslogon.htm> o de Bireme <http://cochrane.bireme.br/cochrane/main>. Contiene una parte de las revisiones sistemáticas traducidas, pero también las revisiones originales en inglés, así como los informes de las Agencias de Tecnología Sanitaria, Bandolera y registro de ensayos clínicos iberoamericanos. Admiten también términos MeSH.

En el caso que estamos tratando de ejemplo vemos que Clinical Evidence no trató el acné y el la Cochrane Library recupera una revisión sistemática, 5 revisiones de efectividad (DARE) y 3 informes de Agencias de Evaluación Tecnológica (HTA).

Paso 4.- Completar la búsqueda. La mayoría de las publicaciones integradas citadas se revisan con una periodicidad larga o incluso puede que hayan emitido un informe único sobre el tema que buscamos.

Para asegurarnos de la actualidad de nuestra revisión deberíamos completar la búsqueda localizando artículos originales recientes en Medline. Para profesionales poco expertos en búsquedas de este tipo (casi todos los clínicos lo somos) la opción más eficiente es utilizar "Clinical Queries" de PubMed con filtros metodológicos preestablecidos <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.html>

Clinical Queries using Research Methodology Filters

These search filters, based on the work of [Haynes RB et al.](#), are intended for clinicians categories are provided, and the emphasis may be more sensitive (i.e., most relevant at probably some less relevant ones) or more specific (i.e., mostly relevant articles but probably a few). See the [filter table](#) for details.

Indicate the category and emphasis below:

Category: therapy diagnosis etiology prognosis
 Emphasis: sensitive search (broad) specific search (narrow)

Seleccionar la búsqueda más específica "specific search (narrow)" y la categoría que estemos revisando, por ejemplo "therapy" si queremos buscar artículos sobre tratamiento, "diagnosis" si lo que buscamos es información sobre diagnóstico, etc.

Podemos revisar los resúmenes de los artículos para hacer una primera criba de estudios, desechando los que no nos resulten útiles. De cara a la descripción del método de selección de artículos es necesario utilizar criterios de selección lo más objetivo posibles, describirlos y anotar el número de artículos desechados.

La revisión de los resúmenes estructurados de DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness) puede ser suficiente para incorporar el estudio a la revisión, sin necesidad de recuperar el estudio original completo. En DARE encontramos resúmenes estructurados de revisiones sobre efectividad diagnóstica terapéutica evaluadas por los investigadores del NHS Center of Reviews and Dissemination en York (UK) <http://www.york.ac.uk/inst/crd/> y por las revistas ACP Journal Club <http://www.acponline.org/journals/acpj/jcmenu.htm> y Evidence-Based Medicine con la edición española traducida en http://ebm.isciii.es/home_evidence.htm. Es más cuestionable que esto pueda hacerse con los resúmenes de MEDLINE, aunque en casos excepcionales (coincidencia de resultados, idioma diferente a español o inglés,...) podría ser razonable.

Estos son los hallazgos con esta estrategia a 25/10/2004 limitando la búsqueda a artículos publicados en los dos últimos años:

Encontramos con "Clinical Queries using Research Methodology Filters" y "therapy": 29 documentos; con "diagnosis": 9 documentos; con "etiology": 18 documentos y con "prognosis": 8 documentos. Con la repetición de estas búsquedas como ejercicio no deberías encontrar un número disparatadamente diferente al obtenido por nosotros. Tras la lectura del resumen se descartaron el 80%, es decir, se incluyeron 14 para la revisión final.

El total de trabajos a revisar tras los 3 pasos de búsqueda es de unos 30 artículos, lo que parece un número razonable para revisar un tema tan genérico como el manejo del acné vulgar. Si limitáramos la revisión a la terapéutica el número de artículos quedaría reducido a una veintena.

Si el autor tiene conocimientos básicos de lectura crítica podrá hacer una selección de artículos más precisa y se supone que sus conclusiones tendrán mayor validez. Aunque cada tipo de estudio contempla algunas cuestiones específicas, hay tres grandes preguntas que debe superar todo artículo sometido a evaluación crítica:

- ¿Cuáles son los hallazgos principales? (Mensaje del artículo).
- ¿Se justifican las conclusiones con la metodología empleada? (Validez).
- ¿En qué medida son aplicables a mis pacientes? (Utilidad).

→ La búsqueda de la literatura para elaborar un artículo de revisión se puede realizar fundamentalmente en fuentes secundarias fiables recurriendo a los artículos originales cuando esas fuentes se contradicen o para localizar los estudios más recientes.

Mediante estas preguntas se revisa la metodología del estudio en cuestión, cómo se seleccionaron los pacientes, si éstos culminaron el estudio y si fueron tratados homogéneamente y en el grupo al que fueron asignados, etc. En definitiva, la selección de artículos originales a incluir dependerá en gran medida de los conocimientos en lectura crítica del autor.

Recogida y síntesis de la información

Una vez recuperada esa información, debemos dividir el tema en apartados básicos a tratar tal como se recoge en el apartado 2 del artículo, en cada uno de los cuales, el autor planteará cada uno de estos tres componentes:

1. Especificar y definir de forma clara las intervenciones o exposiciones clave sobre cuya utilidad o importancia tendrá que definirse e incluir. Por ejemplo, en el caso del acné, es imprescindible tratar el papel de los antibióticos en el tratamiento.
A medida que realizamos la revisión este listado irá variando y se le añadirán nuevas opciones. Por ejemplo: en la revisión sobre el acné no consideramos en principio tener en cuenta la utilidad de la espironolactona, pero decidimos incluirla a raíz de una revisión sistemática que la analizó como uno de los tratamientos posibles.
2. Determinar los resultados clínicos de interés de forma precisa. Qué esperamos encontrar con la intervención que vamos a analizar en términos de morbilidad, mortalidad, mejora en la calidad de vida, etc. Es importante buscar y considerar siempre los estudios que utilicen para medir resultados parámetros relevantes para los pacientes, lo que se conoce como enfoque orientado al paciente (POEM en la literatura anglosajona), en contraposición a resultados medidos con parámetros intermedios, un enfoque orientado a la enfermedad (DOE en la literatura anglosajona). Por ejemplo: nos interesa considerar intervenciones que mejoren la calidad de vida del paciente artrósico, pero no nos interesa considerar intervenciones que aumenten el espesor del cartílago aún cuando previsiblemente influyan sobre el primer parámetro, hasta que así lo demuestren.
3. Definir de forma breve pero precisa al grupo de pacientes que nos interesa que esté incluido en el estudio (edad, sexo, grupo étnico, características clínicas, lugar en el que se llevó a cabo el estudio, etc.).

→ Con la información recuperada deben completarse estos apartados:

- Especificar y definir de forma clara las intervenciones o exposiciones clave sobre cuya utilidad o importancia tendrá que definirse e incluir el revisor.
- Determinar la medición de los resultados de forma precisa, de cara a incluir solo estudios que utilicen parámetros relevantes para los pacientes.
- Definir al grupo de pacientes que nos interesa que esté incluido en el estudio.

Una tabla similar a ésta, diseñada para revisar el tratamiento del acné, podría ser útil para describir los apartados y elementos secundarios. Puede rellenarse a medida que vamos revisando los diferentes artículos. Esto facilitará enormemente la síntesis y redacción posterior del texto (Tabla 1).

Tabla 1. Ejemplo de tabla útil para la recogida y síntesis de la información					
Actualización sobre el tratamiento del Acné Vulgar					
Opciones terapéuticas	Tipo de estudio	Paciente	Medida de resultados	Hallazgos	Referencia
1.- Antibióticos	Revisión sistemática	-Acné de diferentes grados -Ámbito primer y segundo nivel	-Recuento de lesiones -Puntuaciones de gravedad -Evaluaciones globales de médicos y pacientes -Reacciones adversas -Tasas de abandono	Las tetraciclinas y la eritromicina son efectivas por igual para el tratamiento del acné.	(1) Garner SE, Eady EA, Popescu C, Newton J, Li Wan Po A. Minocycline for acne vulgaris: efficacy and safety. Cochrane Database Syst Rev. 2004.
2.- Espironolactona	Revisión sistemática	Mujeres en edad reproductiva. Atención de segundo nivel.	-Orientados más a hirsutismo que a acné. -Escalas de vello. -Parámetros hormonales y	No hay suficientes evidencias para recomendar el uso de espironolactona en el tratamiento del acné vulgar.	(2) Farquhar C, Lee O, Toomath R, Jepson R. Spironolactone versus placebo or in combination with steroids for hirsutism and/or acne. Cochrane

			bioquímicos -Efectos secundarios -Producción de sebo		Database Syst Rev. 2004.
--	--	--	--	--	--------------------------

Niveles de evidencia

Las recomendaciones que hace cualquier artículo de revisión están sostenidas por diferentes tipos de estudios, con mayor o menor validez y calidad. Señalar y relacionar las recomendaciones más importantes de la revisión con etiquetas elaboradas a partir de la validez y calidad de los estudios utilizados, puede facilitar enormemente la interpretación del texto. Permite encontrar fácilmente las mejores evidencias y darse cuenta de cuando una recomendación está hecha sobre pruebas débiles ⁽²⁾.

En este momento no existe una clasificación universalmente aceptada y se utilizan más de 20. La más usada, completa, clásica y compleja quizás sea la propuesta por el Centre for Evidence-based Medicine (CEBM) con 5 grandes niveles, 3 subniveles y 5 apartados según el estudio del cual se trate. La U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) considera que la metodología y validez interna de los estudios también debería ser considerada, además del tipo de estudio y ha introducido ese concepto en la suya. Sin embargo, el clínico tiene un conocimiento relativo sobre metodología de investigación y MBE, y la utilización de un sistema complejo puede restarle utilidad y crear confusión.

→ Señalar y relacionar las recomendaciones más importantes de la revisión con etiquetas elaboradas a partir de la validez y calidad de los estudios utilizados permite darse cuenta de cuando una recomendación está hecha sobre pruebas débiles.

Recientemente la American Family Physician (AFP) ha propuesto una muy simple que agrupa los estudios en 3 niveles, de los que se derivan 3 grados de recomendación. Es mucho más fácil de interpretar aunque debido a su sencillez es menos precisa.

Existen diferentes grupos trabajando en la búsqueda de una propuesta común. A falta de una clasificación "definitiva", Fisterra utiliza la propuesta por la sociedad finlandesa Duodecim, derivada a su vez de la CEBM ^(8,9):

- A. Existen pruebas sólidas para hacer esta recomendación. Existen estudios o alguna revisión sistemática de buena calidad con resultados homogéneos y claros.
- B. Existen pruebas suficientes para hacer la recomendación con claridad. Hay al menos un estudio de muy buena calidad o múltiples estudios con diseño aceptable que la sustentan.
- C. Existen pruebas limitadas. Al menos algún estudio aceptable.
- D. No hay pruebas basadas en estudios clínicos. La recomendación se sustenta únicamente en la opinión de expertos.

Independientemente del sistema de clasificación de los niveles de evidencia elegido, éstos deberían quedar claramente especificados en la revisión. Como alternativa podría ser válido enlazar con la cita correspondiente las recomendaciones principales.

Un problema habitual que podemos encontrar en este punto es que, al usar diferentes estudios puede existir una misma recomendación con grados diferentes, porque se han utilizado diferentes tablas de clasificación de los grados de recomendación. En este caso se debería ajustar la recomendación al sistema de clasificación que nosotros hayamos elegido.

Formato de la Revisión Clínica

Si el autor piensa enviar su trabajo a una publicación determinada debe leer las "Normas de publicación" o "Instrucciones a los autores" específicas de la revista a la que envía el trabajo.

La presentación de las revisiones ha cambiado mucho en los últimos años. De una estructura compacta, uniforme y sin apartados ni elementos destacados ha evolucionado a formatos más atractivos y fáciles de leer.

Una revisión podría tener estos elementos o apartados:

- A. Introducción: donde se expliquen claramente los conceptos básicos del tema a tratar y los objetivos de la revisión.
- B. Un texto estructurado en apartados, elaborado con lenguaje sencillo, fácil de leer, con frases cortas y bien puntuadas. Con frecuencia se abusa de los gerundios y conjunciones con las que se construyen frases excesivamente largas y complicadas para su comprensión por el lector. No está de más leerse el "Manual de Estilo" de Medicina Clínica (10), o "Cómo escribir y publicar trabajos científicos" de Robert A. Day ⁽¹¹⁾.

→ Es importante recoger en un apartado del texto, cuál ha sido el protocolo de la búsqueda bibliográfica, los documentos localizados y los criterios de selección a partir de los resultados de búsqueda. El método utilizado debe estar descrito de manera que pueda ser reproducible por otro autor.

Podría ser complementado con sistemas de lectura rápida: ideas básicas de cada apartado presentadas al margen o en cuadros volados. Utilizar de forma apropiada los gráficos y las tablas para facilitar la comprensión del artículo.

Es muy útil una tabla final con las recomendaciones principales (Tabla 2).

Tabla 2.- Tabla final con recomendaciones principales, grados de recomendación y referencias en las que se apoyan.

Recomendación	Grado de recomendación	Citas bibliográficas
Las tetraciclinas y la eritromicina son efectivas por igual para el tratamiento del acné.	B	1
La minociclina demostró ser más efectiva que otras tetraciclinas en 2 estudios abiertos.	C	1
No hay suficientes evidencias para recomendar el uso de espironolactona en el tratamiento del acné vulgar.	D	2
.....		
(1) Garner SE, Eady EA, Popescu C, Newton J, Li Wan Po A. Minocycline for acne vulgaris: efficacy and safety. Cochrane Database Syst Rev. 2004.		
(2) Farquhar C, Lee O, Toomath R, Jepsen R. Spironolactone versus placebo or in combination with steroids for hirsutism and/or acne. Cochrane Database Syst Rev. 2004.		

Como complemento al artículo de revisión pueden ofrecerse al lector elementos interactivos que faciliten el aprendizaje de los conceptos expuestos. Por ejemplo: un test de autoevaluación, un caso práctico, etc.

- C. Ideas clave: seleccionar las ideas y aportaciones principales de la revisión y presentarlas en forma de frases o párrafos cortos.
- D. Bibliografía: Enunciada según el estilo de Vancouver ⁽¹²⁾. Las referencias se numerarán consecutivamente según el orden en que se mencionan por primera vez en el texto. Si se opta por enumerar las citas sin vincularlas al texto, deben aparecer al final en orden alfabético.
- E. Metodología: Especialmente si pensamos en su publicación en una revista o medio electrónico, deberíamos recoger en un apartado del texto, cuál ha sido el protocolo de la búsqueda bibliográfica, los documentos localizados y cuáles han sido los criterios de selección a partir de los resultados de búsqueda. De esta forma, si tiene en cuenta la fecha en la que se realizó, cualquier otro autor puede obtener los mismos resultados, es decir, será reproducible.

Bibliografía

- Siwek J, Gourlay ML, Slawson DC, Shaughnessy AF. How to write an evidence-based clinical review article. Am Fam Physician. 2002 Jan 15; 65(2): 251-8. [\[Texto completo\]](#)
- Siwek J. Reading and evaluating clinical review articles. Am Fam Physician. 1997 May 1; 55(6): 2064, 2069-70, 2072. [\[Medline\]](#)
- Guerra JA, Martín Muñoz P, Santos Lozano JM. Las revisiones sistemáticas, niveles de evidencia y grados de recomendación. [Internet]. Fisterra.com; 2003. [Acceso 23-11-04]. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/mbe_temas/19/revis_sist.htm
- Siwek J, Barton S. Evidence at the point of care. Am Fam Physician. 2002 Jan 1; 65(1): 27-8. [\[Medline\]](#) [\[Texto completo\]](#)
- Ruiz-Canela Cáceres J, Louro González A. Dónde y cómo buscar la información necesaria. [Internet]. Fisterra.com; 2003. [Acceso 23-11-04]. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/mbe_temas/13/buscar_informacion.htm
- González Guitián C. Buscar en MEDLINE con PubMed. Guía de uso en español. [Internet]. Fisterra.com; 2004. [Acceso 23-11-04]. Disponible en: http://www.fisterra.com/recursos_web/no_explor/pubmed.asp
- Glasziou P, Vandenbroucke J, Chalmers I. Assessing the quality of research. BMJ 2004; 328: 39-41. [\[Medline\]](#) [\[Texto completo\]](#)

8. Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, Bowman M. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *J Am Board Fam Pract.* 2004 Jan-Feb; 17(1): 59-67. [[Texto completo](#)]
9. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence and grades of recommendation. Oxford: Centre for Evidence Based Medicine. [Acceso 23-11-2004]. Disponible en: http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp
10. Rozman Borstnar C. Medicina clínica: manual de estilo. Barcelona: Doyma; 1993.
11. Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Washington: OPS; 1996.
12. Comité Internacional de Revistas Médica. Requisitos uniformes de los manuscritos enviados a Revistas Biomédicas. Actualización noviembre 2003. [Internet]. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2004. [Acceso 23-11-2004]. Disponible en: http://www.aepap.org/bajables/vancouver_2003.pdf