

# UTILIDAD DE LA INVESTIGACION CLINICA HOSPITALARIA Y PEQUEÑA GUIA PARA LA REDACCION DE MANUSCRITOS ORIGINALES

*Ricardo A. Paz*

---

Cuando un hospital inicia su trayectoria asistencial carece de memoria y experiencia institucionales. Las mismas pertenecen a los profesionales que se incorporan, pero a medida que pasa el tiempo, ambas aumentan y comienzan a aparecer las tradicionales características de los diferentes sistemas hospitalarios. Para que la experiencia y la memoria de una institución contribuyan con aportes al conocimiento y puedan llegar a transformarse en una mejor comprensión de las enfermedades, de su incidencia en una población dada, y en normas de diagnóstico y tratamiento, es necesario preocuparse por poner en orden la experiencia acumulada, para lo cual hay que revisar periódicamente las historias clínicas, en busca de los datos observacionales. Una vez realizada la búsqueda y ordenados los datos, tendremos series de casos que podrán plantearnos interrogantes. El intento de responderlos mediante razonamientos científicos, será la variante de investigación hospitalaria, modesta tal vez, pero muy recomendable para mejorar la calidad de la asistencia. Además, esa actividad contribuirá a desarrollar el espíritu científico en el ámbito de la medicina asistencial.

El espíritu científico es una manera de pensar crítica, que nos alerta sobre posibles desviaciones en la búsqueda de la verdad, que pretendemos conocer mediante la aplicación del método científico. Hace lo posible por evitar los prejuicios, el sesgo y todo aquello que nos distrae en esa búsqueda que tiene prioridad sobre cualquier otra consideración. Nos ayuda a adquirir el hábito de comparar nuestras afirmaciones y creencias con sus fundamentos lógicos y a tratar de detectar falacias y otras fallas de razonamiento, o metodológicas, o de observación, y todo lo hace para que evitemos premisas falsas que conducirían, fatalmente, a conclusiones erróneas.

La investigación básica es difícil de realizar en el hospital porque, aparte de las objeciones bioéticas que pudieran existir, están las dificultades inherentes a las múltiples variables que presentan los pacientes, las cuales ponen en desventaja los estudios, realizados a la vera de la cama de los enfermos, con los que se hacen en un laboratorio utilizando un modelo experimental adecuado. La necesidad de obtener resultados rápidos y publicables para progresar en la carrera del investigador del CONICET, ha obligado a

muchos médicos a optar por trabajar con animales de experimentación en lugar de pacientes y a su vez esto, en muchos casos, los alejó de la medicina asistencial. Basta examinar los resúmenes de los trabajos que se presentan desde hace años en la reunión de la Sociedad Argentina de Investigación Clínica, para verificar la afirmación precedente.

Las revisiones y ordenamientos periódicos de la casuística hospitalaria puede ser el estímulo para la redacción de manuscritos originales, entendiendo por original a todo aquello que no ha sido publicado anteriormente. Naturalmente el contenido de un manuscrito original debe ser el fruto del trabajo y observaciones de los autores.

La conveniencia de realizar y publicar trabajos casuísticos y que la realización de los mismos sea guiada por quienes tienen mayor experiencia, no requiere mayores explicaciones. Baste decir que todos los que emprenden esa tarea aprenden mucha medicina y, al igual que las residencias médicas como método de capacitación de post-gradado, mejoran la calidad de la atención. El deseo de acumular méritos curriculares, premios, dinero, etc., si bien pueden llegar a ser subproductos gratificantes, no constituyen el mejor estímulo para desarrollar esta actividad. Por el contrario, pueden llegar a disminuir la calidad por favorecer la cantidad y, en el peor de los casos, a escamotear la verdad.

A continuación se enumeran y comentan algunos consejos para la redacción y presentación de manuscritos, que podrán adaptarse a los reglamentos particulares de cada revista. No obstante, quizás la mejor guía sea la de prestar atención en la forma en que están hechos los trabajos del mismo género, publicados en las mejores revistas.

**PRESENTACION DEL MANUSCRITO:** Debe ser prolija, sin errores ni descuidos. Hay que leer y releer porque una presentación desprolija, confusa, con errores de ortografía, etc. predispone mal, de entrada, a la mayoría de los árbitros de las revistas y desvaloriza todo el trabajo.

**TITULO:** Conviene pensarlo bien porque un mal título ahuyenta a los lectores.

**AUTORES:** La designación de quienes van a realizar un trabajo con la información contenida en las historias clínicas, tiene que ser una decisión ponderada que no debe estar al arbitrio de cualquiera, sino de los jefes de los servicios más vinculados al tema. El Departamento de Docencia e Investigación tiene

que estar informado, no para coartar la libertad ni la iniciativa de nadie, sino para orientarlas correctamente. Por eso es conveniente que exista algún reglamento de publicaciones.

Todos los autores deben hacerse responsables de la totalidad del contenido del trabajo por lo que tienen que tener la oportunidad de conocer el manuscrito antes de su envío a publicación. La cantidad de autores tiene que guardar relación con la cantidad de trabajo e información contenidas en el artículo.

No deben aparecer como autores los que hicieron poco o nada. No basta con dar una idea o sacar una foto, hay que participar activamente en todo o, al menos, en cualquiera de las partes esenciales del trabajo. Siempre puede haber una nota de agradecimiento para quienes hayan tenido una participación menor.

**INTRODUCCION:** Consiste en una breve referencia al tema en relación con los aspectos desarrollados en el trabajo. Se explica el propósito del estudio y una anticipación de lo que se va a presentar. Recordar que no es una puesta al día resumida pero puede haber referencias a trabajos previos sobre el tema, ya sea de los mismos o de otros autores. Brevedad y claridad, son esenciales para interesar al lector y se pueden lograr practicando y corrigiendo.

**MATERIAL O PACIENTES Y METODOS:** Descripción concisa de los estudios realizados y de los métodos que se aplicaron. Los lectores tienen que estar informados de lo que se hizo para, eventualmente, poder repetirlo. Si es necesario, por los métodos utilizados, conviene dar referencias bibliográficas. Lo mismo con respecto a las pruebas estadísticas.

No poner "análisis de rutina" sino especificar cuáles fueron y no olvidar que todo lo que se decida incluir en esta sección deberá aparecer en la siguiente de resultados.

**RESULTADOS:** Se refieren exclusivamente a los de todo lo que figura en material y métodos. Pueden aparecer referencias a figuras o tablas, pero no corresponden comentarios ni referencias bibliográficas. Reservarlos para la discusión. Siempre que sea posible, expresar los resultados cuantitativamente aclarando su significación bioestadística. El porcentaje se puede agregar entre paréntesis pero no queda muy bien cuando son pocos casos p. ej. 2/4 (50%). Cuando en material y métodos figuran determinaciones tales como Na - K - Ca, radiografías, tomografías, ergometrías, test de Coombs, inmunohistoquímica, etc. no hay que olvidarse de mencionar el resultado.

**DISCUSION:** En ella se comentan los resultados descriptos en la sección anterior y también en relación con los de otros autores si viniera al caso. La discusión no es una puesta al día y no tiene que pretender ser exhaustiva. Si hubieran diferencias con los resultados de otros autores se puede ofrecer una explicación. Conviene tratar de no hilar demasiado fino si la naturaleza del trabajo no lo permite y, en el mismo sentido, es mejor abstenerse de elaborar hipótesis audaces, pero se pueden proponer hipótesis, sobre

todo si resulta posible someterlas a prueba y si abren nuevos caminos, pero es mejor no abusar. También parece recomendable omitir el anuncio de futuros estudios de gran interés. Es preferible hacer los estudios antes.

Al final de la discusión se ponen las conclusiones que han surgido del propio trabajo.

**RESUMEN:** El autor tiene aquí la oportunidad de destacar, en pocos renglones, lo que considera destacable. Tiene que saber aprovecharla. En la mayoría de las revistas el resumen aparece en la primera página. Hay que tratar de interesar al lector sin crearle falsas expectativas.

El resumen tiene que dar una idea global del trabajo y de cada una de sus partes y también las conclusiones. Lo mismo vale para los resúmenes que se mandan a congresos. Causa una pésima impresión leer un resumen que no dice nada, por ejemplo: "Se presentan dos enfermos con escabiosis tratada con sarnol y se discuten los resultados".

**ILUSTRACIONES:** No son mera decoración. Deben ser las mínimas necesarias para facilitar la lectura y comprensión del texto. Tienen que tener leyendas explicativas bien claras y no dar siglas o abreviaturas por sobreentendidas. Las fotos originales tienen que ser de primera calidad. En caso contrario es preferible no poner nada.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** tienen que ser suficientes y actualizadas. Suele parecer pedante citar a Galeno, el Génesis, etc. El número debe estar de acuerdo con las características del trabajo y tienen que haber sido realmente leídas. Conviene cuidarse de las omisiones. Pueden no ser inocentes, particularmente si los omitidos pertenecen a grupos rivales o que dicen exactamente lo mismo, o justo lo contrario, de nuestro trabajo. Hay que intercalarlas en el texto en forma correcta. En algunos casos parecen haber sido puestas al azar.

**RESUMEN EN INGLES:** Puede parecer perfecto a los argentinos e incomprensible hasta lo disparatado a los extranjeros. Esto se debe a que las traducciones suelen ser literales y la resultante es una especie de inglés vernáculo conocido como "spanglish". Imaginemos la expresión des - concertada de un inglés que recibiera una carta cuyo encabezamiento fuera: "From my consideration" o en la que nos lamentáramos porque ... "they are mooving me the floor" ... o que dijera ... "an important component of the same" (del mismo) o el conocido "between no more" (-Entre, nomás!).

**IDIOMA:** Cuando escribimos o hablamos en público tenemos que tratar de evitar los lugares comunes sin caer en el rebuscamiento. La fuente principal e inagotable de exquisiteces idiomáticas y neologismos pertenece a la mayoría de los políticos y periodistas, en particular los deportivos y, ultimamente, la jerga informática está terminando de aniquilar nuestro idioma. El tema ha sido tratado con mucha gracia por Landrú, citado por Adolfo Bioy Casares en su

Breve Diccionario Para el Argentino Exquisito, donde también ha señalado que existe, entre nosotros, un injustificado horror a las redundancias que nos hace recurrir a los diccionarios de sinónimos. Así, el carnaval puede llegar a convertirse en carnestolendas y renglones más abajo en la fiesta del rey Momo. El inglés, pasa a ser el idioma de Shakespeare, el ajedrez “deviene” en juego ciencia, la calle, en la citada arteria, el baño, en sanitario y la pelota (de futbol), se transforma en el esférico, la bol (“ball”), o en el balón (que puede recibir un tratamiento adecuado e incluso criterioso) y, recientemente, he visto que también puede ser la globa (R. Hanglin en El Hippie Viejo, Emece, Buenos Aires, 1999).

El rebuscamiento aparece con la claridad de una baliza fácil de evitar, si queremos.

En lo posible tenemos que tratar de respetar las reglas de la sintaxis y también la ortografía, que incluye los acentos (¿tildes?); la PC no es una excusa válida. Todo eso, al igual que la brevedad, se puede lograr practicando y, en última instancia, dando a leer a un buen corrector, que no es el que lee el trabajo mientras va caminando y nos dice “bravo”, acompañado por una palmadita en la espalda. De esa clase de correctores, que no corrigen, es difícil aprender. Aprendemos de los que nos mortifican un poco señalando fallas o sugiriendo cambios. Si lo hacen con saña o nos dicen que está todo mal (lo más probable dada nuestra condición de médicos), tampoco entrarán en la categoría de buenos correctores.

Las historias clínicas son una excelente práctica para aprender a sintetizar y redactar mejor. Dicho sea de paso, también lo son para tratar de hacer legible lo que escribimos. Si leemos algún texto, no literario, pensando en como se puede decir exactamente lo mismo con menos palabras, nos sorprenderemos cada vez que lo hagamos. De esa forma, he suprimido mucho de este artículo y seguro que, todavía, le sobran muchísimas palabras. Lo que pasa es que en algún momento hay que terminar de corregir, o bien resignarnos a que lo que escribimos sean puras páginas en blanco.

#### MINIGLOSARIO DE EXQUISITECES Y LUGARES MAS COMUNES:

**A futuro:** pienso, a futuro, comprar un lote en el cinturón ecológico. - **Asumir:** Al paciente lo asumimos como un Waldestrom. - **Acotar:** Hay que acotar el gasto en el contexto del costo beneficio. - **Area:** Polifuncional y de mingitorios. **Acceder:** al área. - **Coyuntural:** circunstancial. - **Conllevar:** ele-

gir ese rumbo conlleva graves riesgos. - **Consensuar:** El diagnóstico fué consensuado con la gente de imágenes. - **Cumplimentar:** cumplir. - **Destetar:** del respirador. - **Evento:** después del tercer evento diarreico con **sangrado** y ardor anal, el paciente quedó asumido como colitis “**ulcerosa**”. - **Estamento:** fulano está posicionado en los estamentos de mayor nivel. “**Gold Standard**”: Metro patrón, patrón oro. Decirlo en inglés **maximiza** el concepto. - **Nivel:** a nivel anecdótico, te lo comento. - **Externar:** lo externamos pero con monitoreo. - **Escucha:** no se mira ni se escucha porque no se **visualiza** ni se oye. - **Impresiona:** (parece). El paciente impresiona desmejorado. - **Monitorear:** el gasto que deberemos **acotar**. - **Optimizar:** la dosis. - **Oferta:** De horas médicas, de tecnología de punta, de recursos humanos. - **Obitar:** le dimos unos paletazos antes de **externarlo**, pero igual obitó. - **Posicionarse:** tratemos de no quedar mal posicionados frente a la competencia. - **Parametro:** dato. - **Recurso Humano:** se suele usar en singular: Aprovechamiento del recurso. - **Sangrado:** después de la **balacera** el **sangrado** fue profuso y quedaron charcos sanguinolentos junto al **carro**, en el **aparcamiento**. La palabra sangrado sustituyó a hemorragia desde la aparición de series de TV en castellano centroamericano. **Visualizar** (ver): lo visualizo como un funcionario **transparente**.

**ESTILO:** Se sugiere tratar de abstenerse de utilizar el estilo siguiente - oral o escrito - sabiendo de antemano que no será fácil: “Pienso **de que** para **maximizar** la **optimización** del **costo / beneficio**, aprovechando el presente **evento** para **posicionarme** en el mejor **nivel**, en la **coyuntura**, **en tanto y en cuanto** la competencia esté **acotada** por el **recurso humano**, la **tecnología de punta**, la **alta complejidad** y el resto de los **parámetros**. Ahora sólo falta **complimentar** todos los requisitos y luego **aguardar**, desensillando hasta que aclare, para **visualizar** lo que **acontece**, **a futuro**, antes de **acceder** a **estamentos** más altos y a los lobbistas, **habida cuenta...**”

#### LECTURAS RECOMENDADAS

- *Writing Scientific Papers in English (Comentario bibliográfico). Medicina 39:285,1979*
- *Bright Ring of Words. Br Med J 3:666,1973 Barcat J A. Original e Interesante. Medicina (Editorial) 50:81-83,1990*
- *Barcat J A. Lenguaje médico exquisito. Medicina (Editorial) 40:360-361,1980*
- *Bioy Casares A. Breve diccionario para el argentino exquisito. Emece Buenos Aires 1979*
- *Becú L M. La publicación en medicina, su necesidad, sus obligaciones, su ética. Arch Arg de Pediatría, Septiembre de 1958*
- *Escribir en español cuando se escribe en español (Editorial). Medicina 27:127,1967*
- *Does research make for better doctors? (Editorial) Lancet 342:1063,1993*
- *Bertranou E. Manual de Metodología de la Investigación Clínica. Librería Akadia Editorial 1995.*
- *Requisitos uniformes para preparar los manuscritos enviados a revistas biomédicas. Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. Revista Argentina de Cirugía 65:238-245,1993*
- *C Ronald Kahn. Sounding Board - Picking a research problem - The Critical Decision. New Eng J Med 330: 1530, 1994*
- *Landrú. Tía Vicenta etc...*

