

# Journal

of Negative & No Positive Results



## Editorial

Artículo español

## ¡Nos copian!

## We are imitated!

Jesús M. Culebras<sup>1</sup> y Ángeles Franco-López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>De la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Director de *The Journal of Negative and No Positive Results*, España

<sup>2</sup>Jefa de Servicio de Radiología, Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant, España

¡Nos copian!, se oyó exclamar entre el comité editorial de la revista *The Journal of Negative and No Positive Results* cuando vimos el ejemplar de noviembre 2016 de *American Journal of Gastroenterology* (Figura 1). Luego razonamos que, con toda seguridad, no conocerían la existencia de JONNPR y, probablemente, casi no sabrían donde estaba España...ni tendrían interés por saberlo.

Es muy gratificante ver que nuestras tesis sobre la importancia de la negatividad de los resultados, que han sido desgranadas a lo largo de los sucesivos editoriales que hemos ido publicando<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>, son ahora defendidas con vehemencia desde las páginas de nuestros colegas norteamericanos.

En uno de los editoriales al comienzo del monográfico de *A J Gastroenterol*<sup>9</sup> se hace una descripción muy completa de lo que es un estudio negativo y el que no lo es. Un estudio verdaderamente negativo es aquel que se ha realizado con un protocolo adecuado, con la potencia necesaria y que, aun a pesar de intentar demostrar la superioridad de una intervención sobre otras o sobre un placebo, no lo consigue. Estos estudios son verdaderamente importantes; pueden tener gran impacto en el conocimiento y abonan el terreno para investigaciones posteriores. La ocultación de este tipo de estudios obliga a su repetición con la consiguiente pérdida de tiempo y despilfarro de dinero.

Es también interesante saber interpretar los resultados negativos. A veces puede pensarse que están menos sujetos a artefactos o a conflictos de intereses. Antes de aceptar el resultado de un estudio negativo e incorporarlo a nuestro conocimiento debe evaluarse el grado de precisión y el riesgo de interferencias. Si se quiere ser más objetivo, puede aplicarse la herramienta de evaluación de riesgo y artefactos de Cochrane<sup>10</sup>. Otra herramienta, aun más específica todavía que la anterior, es GRADE que no solo evalúa el riesgo de interferencia, sino también la precisión de los resultados<sup>11</sup>. Yendo más allá, no deben aceptarse los resultados como definitivos hasta que no sean refrendados por algún estudio sistemático o meta análisis que los corrobore. La utilización de los intervalos de confianza puede también ayudar en gran manera a interpretar los resultados. Un error que se comete a veces para minimizar resultados negativos es utilizar la diferencia observada para hacer *a posteriori* un cálculo de la potencia del estudio. De manera invariable, según los estadísticos, señalará falta de potencia. Con lo que se tendrá la oportunidad de aseverar que "no hubo resultados estadísticos significativos debido al tamaño de la muestra"<sup>12</sup>

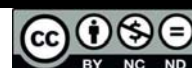
En otro editorial<sup>13</sup>, los responsables de *Am J Gastroenterol* reconocen que los editores están prestos a publicar resultados positivos que puedan tener aplicación en los pacientes pero menos pronos a admitir resultados negativos aunque sean de alta calidad. La literatura médica está repleta de resultados positivos, cosa que no ocurre con los resultados negativos, a los que en un editorial anterior considerábamos nosotros el cincuenta por ciento del conocimiento<sup>1</sup>.

Para elaborar el monográfico de noviembre sobre resultados negativos, los editores convocaron a sus habituales a remitir estudios con resultados negativos pero, no como de segunda categoría, sino enfatizando que "negativo es positivo". Con su capacidad de convocatoria recibieron alrededor de 100 artículos con estas premisas de los que solamente seleccionaron una veintena para la publicación.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [culebras@jonnpr.com](mailto:culebras@jonnpr.com) (Jesús M. Culebras).

Recibido el 7 de enero de 2017; aceptado el 8 de enero de 2017.





**Figura 1.** Portada del número monográfico de *The American Journal of Gastroenterology* de noviembre 2016 dedicado a resultados negativos.

Con el éxito obtenido prometen que este será el primero de muchos números negativos en años venideros. ¡Nos ha salido un competidor!

## Referencias

1. Culebras JM. Resultados negativos, cincuenta por ciento del conocimiento. JONNPR. 2016;1(1):1-2. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.1.926
2. Tárraga López PJ, Rodríguez Montes JA. ¿Se deben publicar los resultados negativos o no positivos?. JONNPR. 2016;1(2):43-44. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.2.928
3. Luján R. Negative results: the unwanted but much-needed side of research. JONNPR. 2016;1(3):81-3. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.3.1009
4. Culebras JM. Dos malas noticias. JONNPR. 2016;1(4):123-124. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.4.1017
5. Jáuregui-Lobera I. La publicación no excluyente de resultados de investigación. JONNPR. 2016;1(5):159-162. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.5.1022
6. Zarazaga Monzón A. Hacen lo que saben sin saber lo que hacen. JONNPR. 2016;1(6):199-200. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.6.1067
7. Moreno Rojas R. La resurrección de los cajonazos. JONNPR. 2016;1(7):237-238. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.7.1076

8. Culebras JM. ¡No hay cosa en los cuartetos que me espante!. JONNPR. 2017;2(1):1-2. DOI: 10.19230/jonnpr.1169
9. Leontiadis GI. How to Interpret a Negative Study. Am J Gastroenterol 2016; 111:1506–1507; doi: 10.1038/ajg.2016.446
10. Higgins JPT , Green S (eds) . Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0, The Cochrane Collaboration, 2011. Available at [www.handbook.cochrane.org](http://www.handbook.cochrane.org) .
11. Guyatt GH , Oxman AD , Vist GE et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations . BMJ 2008 ; 336 : 924 – 6 .
12. Schriger DL . Problems with current methods of data analysis and reporting, and suggestions for moving beyond incorrect ritual . Eur J Emerg Med 2002 ; 9 : 203 – 7 .
13. Spiegel B, Lacy BE. Negative Is Positive. Am J Gastroenterol 2016; 111:1505; doi: 10.1038/ajg.2016.476