

## La evidencia para las decisiones en salud

Medwave 2014;14(5):e5966 doi: 10.5867/medwave.2014.05.5966

# Toma de decisiones basada en evidencia: cuándo vale la pena

## Evidence-based decision-making: when it is worthwhile

**Autores:** Ignacio Neumann <sup>(1,2,3,4,5,6)</sup>, Gabriel Rada <sup>(1,2,4,5,6)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Programa de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>(2)</sup>Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>(3)</sup>Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, McMaster University Hamilton, Canadá

<sup>(4)</sup>GRADE working group

<sup>(5)</sup>The Cochrane Collaboration

<sup>(6)</sup>Fundación Epistemonikos

**E-mail:** [ignacio.neumann@gmail.com](mailto:ignacio.neumann@gmail.com)

**Citación:** Neumann I, Rada G. Evidence-based decision-making: when it is worthwhile. *Medwave* 2014;14(5):e5966 doi: 10.5867/medwave.2014.05.5966

**Fecha de envío:** 2/6/2014

**Fecha de aceptación:** 3/6/2014

**Fecha de publicación:** 9/6/2014

**Origen:** solicitado

**Tipo de revisión:** sin revisión por pares externa

## Resumen

Todos los días, los profesionales de la salud nos vemos enfrentados a decenas de decisiones respecto del cuidado que ofrecemos a nuestros pacientes. Incorporar la evidencia científica en nuestro proceso de decisión no es algo fácil, y la primera habilidad que necesitamos para un resultado exitoso es aprender a reconocer las circunstancias en que la evidencia de estudios científicos puede ser de ayuda.

## Abstract

Every day health professionals have to make dozens of decisions regarding patient care and management. It is not easy to integrate scientific evidence in this process. The primary ability we need in order to achieve successful results is learning how to recognize the circumstances in which evidence arising from results of scientific trials may help.

Todos los días, los profesionales de la salud nos vemos enfrentados a decenas de decisiones respecto del cuidado que ofrecemos a nuestros pacientes. Incorporar la evidencia científica en nuestro proceso de decisión no es algo fácil, y la primera habilidad que necesitamos para un resultado exitoso es aprender a reconocer las circunstancias en que la evidencia de estudios científicos puede ser de ayuda.

Primero, vale la pena establecer qué entendemos por evidencia. En un amplio sentido de la palabra, evidencia son todas aquellas observaciones sistemáticas del mundo que nos rodea. Estas pueden ser estudios aleatorizados con miles de pacientes, estudios observacionales, o incluso pequeñas series de casos. El único requisito fundamental para que algo cuente como evidencia es la

existencia de una observación sistemática [1]. A lo largo de este artículo nos centraremos en la evidencia clínica, es decir en la evidencia que tiene que ver con el impacto de distintas alternativas de cuidado de la salud.

Segundo, es importante reconocer que no toda la evidencia es igual de útil para nuestras decisiones. En un próximo artículo ahondaremos en este aspecto, pero por ahora diremos que la evidencia proveniente de estudios aleatorizados bien diseñados y ejecutados con un número grande de pacientes nos proveen de mejor información que los estudios observacionales o las series de casos [1]. Ahora podemos ir al punto central de este artículo: ¿cuándo vale la pena usar la evidencia en la toma de decisiones? A continuación ofrecemos tres consejos prácticos:

### 1. La evidencia es útil para preguntas que involucran decisiones.

Cada vez que hablamos de un artículo o un texto que llamamos "de evidencia clínica", notaremos que se está evaluando una alternativa de cuidado. Esta alternativa puede ser un medicamento o un procedimiento, pero también cosas más complejas como modalidades de psicoterapia o diferentes formas de organizar la atención sanitaria. Así mismo, en la gran mayoría de los estudios científicos la alternativa en evaluación es comparada con algo. Esta comparación es explícita cuando existe un grupo control, como en estudios aleatorizados y en la mayoría de los estudios observacionales, o implícita cuando no hay un grupo control claramente definido, como por ejemplo en las series de casos. En ambos casos, siempre se está comparando una alternativa A versus una alternativa B. Por lo tanto, la evidencia nos ayuda cuando necesitamos elegir entre dos o más alternativas de cuidado.

Preguntas relacionadas con cuáles son las causas de una enfermedad, o qué mecanismos están implicados en la acción de un medicamento, no son típicamente exploradas por estudios clínicos, y es mejor buscar la respuesta en un texto o en una revisión del tema.

### 2. La evidencia es útil para preguntas respecto de decisiones en que las dos (o más) alternativas se pueden efectivamente plantear.

Decisiones en las cuales sólo un curso de acción es posible o moralmente aceptado, no son realmente decisiones (no hay nada entre qué elegir!). Por lo tanto, buscar evidencia científica para este tipo de situaciones es probablemente un mal uso del tiempo.

Vamos a partir por un ejemplo extremo. Considere la decisión: ¿se debe solicitar consentimiento a los pacientes (o a sus familiares) ante de realizarles un procedimiento? Las alternativas aquí son pedir o no un consentimiento informado. Dado que realizar un procedimiento sin un adecuado consentimiento vulnera la autonomía y dignidad del paciente, esta opción no constituye una alternativa real. Buscar evidencia respecto de los beneficios de un consentimiento informado no es un buen uso del tiempo.

Pero no es necesario llegar a este tipo de extremos para encontrarse en situaciones en donde, por diversas circunstancias, sólo una de las alternativas en consideración es posible. Por ejemplo, cuando una de las opciones no está disponible en nuestra realidad, buscar evidencia respecto de la efectividad de esta opción nos puede ayudar a convencer a nuestro jefe de la necesidad de implementarla, pero no nos será de ninguna ayuda para tomar la decisión concreta que tenemos al frente. Del mismo modo, cuando nuestro paciente tiene una contraindicación absoluta o rechaza totalmente una alternativa, el buscar o no buscar evidencia científica no va a hacer ninguna diferencia.

### 3. La evidencia es útil para preguntas respecto de decisiones en que las dos (o más) alternativas se pueden

efectivamente plantear, y no sea claro que una alternativa es absolutamente superior.

El impulso de buscar evidencia científica nace de la inquietud respecto de cuál alternativa de cuidado es mejor. Cuando esta inquietud no existe, y podemos estar confiados que una alternativa es claramente superior a la otra, el buscar o no evidencia no va a cambiar la decisión. Sin embargo, ¿cuándo podemos estar confiados que una alternativa es claramente superior a la otra? La experiencia de los médicos que nos dedicamos al desarrollo de guías de práctica clínica es que la mayor parte de las veces no existe un claro ganador. Por el contrario, la mayoría de las decisiones son sensibles a las circunstancias clínicas y a los valores y preferencias de los pacientes.

Desde un punto de vista conceptual, podemos estar confiados en que una alternativa es claramente superior a otra cuando tenemos evidencia de buena calidad que los beneficios superan ampliamente los riesgos, todos o casi todos los pacientes informados van a elegir la misma alternativa, y los costos de dicha alternativa son bajos en relación a sus potenciales beneficios [2]. Por ejemplo, el uso de aspirina en el infarto agudo de miocardio cumple con todas estas características: su uso genera beneficios en prevenir mortalidad y morbilidad importante, tiene escasos efectos adversos, costos bajos, y existen preferencias uniformes de los pacientes respecto de utilizarla.

¿Cómo podemos reconocer las situaciones donde una alternativa es claramente superior a la otra? Probablemente la manera más fácil es mediante el uso de guías de práctica clínica. Cuando estas son adecuadamente elaboradas [3], las guías de práctica clínica diferencian las situaciones en donde existe una alternativa claramente superior de aquellas en que el balance entre las alternativas bajo consideración es cercano o incierto. En particular, las guías desarrolladas con la metodología GRADE (del inglés, *The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) ofrecen recomendaciones fuertes y débiles [4]. Las recomendaciones fuertes identifican situaciones en que existe una alternativa claramente superior y por lo tanto no sería necesario consultar la evidencia subyacente. En el siguiente link se pueden encontrar guías elaboradas con la metodología GRADE: <http://www.gradeworkinggroup.org/society/index.htm>.

De la reflexión a lo largo de este artículo se desprende que, si bien hay situaciones en que no es necesario, la mayor parte de las veces en que enfrentamos una decisión en nuestra práctica clínica vale la pena consultar la evidencia que nos proporcionan los estudios clínicos. En artículos siguientes nos enfocaremos en como buscar, analizar y usar evidencia en el contexto de una práctica clínica real.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*. IN declara no tener potenciales conflictos de intereses con la materia del presente artículo y haber recibido honorarios por apoyo metodológico en la preparación de guías de práctica clínica en los últimos 36 meses por parte de la *American Gastroenterological Association* y del Reino de Arabia Saudita; además, declara ser parte del Miembro del *GRADE Working Group* y la Fundación Epistemonikos. GR declara no tener potenciales conflictos de intereses con la materia del presente artículo.

## Referencias

1. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating

the quality of evidence. *J Clin Epidemiol.* 2011;64(4):401-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

2. Andrews JC, Schünemann HJ, Oxman AD, Pottie K, Meerpohl JJ, Coello PA, et al. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. *J Clin Epidemiol.* 2013;66(7):726-35. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Graham R, Mancher M, Dianne MW, Greenfeld S, Steinberg E. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust.* 1st ed. Washington D.C: National Academies Press, 2011. | [Link](#) |
4. Guyatt GH1, Oxman AD, Schünemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: a new series of articles in the *Journal of Clinical Epidemiology.* *J Clin Epidemiol.* 2011 Apr; 64(4):380-2. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

### Correspondencia a:

Programa de Salud Basada en Evidencia  
Facultad de Medicina  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Lira 63  
Santiago de Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 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.