

Cómo evitar los sesgos en las comparaciones

En ocasiones, los tratamientos producen efectos drásticos ([si desea ver los registros pertinentes, haga clic aquí](#)). Es probable que estos efectos sean específicos y no intencionales, como, por ejemplo, cuando una persona tiene una reacción alérgica a un antibiótico. Los tratamientos también pueden tener efectos sorprendentemente beneficiosos, como sucede con la adrenalina en los casos de reacciones alérgicas que ponen la vida en peligro. 2003). Sin embargo, esos efectos impactantes son raros. Normalmente, los efectos de los tratamientos son más modestos, aunque bien vale la pena conocerlos, como sucede con el uso de la aspirina para reducir el riesgo de infarto ([Elwood 2004](#)).

La aspirina, por ejemplo, no previene todas las muertes prematuras después de un ataque cardíaco pero sí reduce la probabilidad de muerte en alrededor de un veinte por ciento, lo cual es importante en una afección tan común. Si debemos detectar de manera confiable estos efectos moderados al tiempo que beneficiosos de la mayoría de los tratamientos, debemos estar atentos a que comparaciones prejuiciosas no nos lleven a creer que los tratamientos son útiles cuando en realidad son inútiles o perjudiciales, o que son inútiles cuando realmente pueden ser beneficiosos.

Los sesgos en las pruebas de los tratamientos son aquellas influencias y factores que pueden conducirnos a conclusiones sobre los efectos de los tratamientos que son sistemáticamente diferentes de la verdad. Si bien existen muchos tipos de sesgos que pueden distorsionar los resultados de la investigación en salud (Sackett 1979), en The James Lind Library nos hemos concentrado en aquéllos que deben minimizarse en las pruebas auténticas de los tratamientos. Ellos son:

- [sesgos relacionados con las diferencias en las personas comparadas](#);
- [sesgos debidos a diferencias en la manera en que se evalúan los resultados de los tratamientos](#);
- [sesgos en los informes de la evidencia disponible](#); y
- [sesgos en la selección de la evidencia disponible](#).

Ignorar esos prejuicios (o, a veces, aprovecharlos sin escrúpulos) puede llevar a la gente a pensar que un tratamiento nuevo es mejor que uno que ya existe cuando no lo es. Esto podría ser el resultado de fundamentar las conclusiones en:

- estudios que comparan el progreso de personas relativamente sanas que reciben un nuevo tratamiento con el progreso de personas relativamente enfermas que reciben un tratamiento estándar ([sesgo en la asignación](#));
- estudios en los que las evaluaciones de los resultados del tratamiento probablemente hayan sido "afectadas" en favor de un tratamiento nuevo, por ejemplo, comparando las opiniones de personas que saben que han utilizado un tratamiento nuevo y caro con las opiniones de aquéllos que quizá se sientan desilusionados porque continúan utilizando un tratamiento estándar nada movilizador ([sesgo en el observador o en la medición](#));
- solamente estudios que muestran un nuevo tratamiento desde un aspecto favorable sin tener en cuenta aquéllos que sugieren que podría ser dañino, estudios que, en general, no se informan ([sesgo en el informe](#));
- la selección e interpretación prejuiciosas de la evidencia disponible para respaldar un punto de vista en particular ([sesgo en la revisión](#)).

En general, no se reconoce a las pruebas no auténticas que resultan de estos prejuicios por lo que son. Sin embargo, las personas con derechos adquiridos a veces explotan estos sesgos de manera tal que los tratamientos se presentan como si fueran mejores de lo que realmente son (Sackett and Oxman 2003).

Ya sea que esos prejuicios sean involuntarios o deliberados, las consecuencias son las mismas: a menos que las pruebas de los tratamientos sean auténticas, algunos tratamientos inútiles o dañinos parecerán beneficiosos mientras que algunos tratamientos beneficiosos parecerán inútiles o dañinos.

Cite as: Editorial commentary (2007). Cómo evitar los sesgos en las comparaciones. The James Lind Library (www.jameslindlibrary.org).

Next essay: [Diferencias entre las personas comparadas](#)

Select essay:

Referencias

Elwood P (2004). The first randomised trial of aspirin for heart attack and the advent of systematic overviews of trials. The James Lind Library (www.jameslindlibrary.org).

McLean-Tooke APC, Bethune CA, Fay AC, Spickett GP (2003). Adrenaline in the treatment of anaphylaxis: what is the evidence? *BMJ* 327: 1332-1335.

Sackett DL (1979). Bias in analytic research. *Journal of Chronic Diseases* 32: 51-63.

Sackett DL, Oxman AD (2003). HARLOT plc: an amalgamation of the world's two oldest professions. *BMJ* 2003; 327: 1442-1445.

[Home](#)

[Contenido](#)

[Comments welcome](#)