

[Home](#)[Contenido](#)[jameslindlibrary.org](http://www.jameslindlibrary.org)

Revisiones sistemáticas de toda la evidencia pertinente:

Cómo evitar los sesgos en la selección de la evidencia disponible

Los sesgos pueden distorsionar las pruebas de los tratamientos médicos y derivar en conclusiones erróneas. También pueden distorsionar las revisiones de la evidencia. Deberán establecerse en los protocolos planes para la revisión sistemática, como los publicados por [The Cochrane Collaboration](#), que estipulen claramente las medidas que se tomarán para reducir el sesgo.

Esto incluye la especificación clara de:

- las preguntas acerca de los tratamientos que se abordarán en la revisión;
- los criterios que harán que un estudio reúna los requisitos para su inclusión;
- las estrategias que se utilizarán para buscar los estudios que posiblemente reúnan los requisitos; y
- las medidas que se tomarán para minimizar el sesgo en la selección de los estudios y los datos para la inclusión en la revisión (Berlin 1997).

Las diferentes revisiones sistemáticas que abordan lo que parece ser la misma pregunta acerca de los efectos de los tratamientos médicos suelen llegar a conclusiones diferentes. A veces, la divergencia deriva de las sutiles diferencias en las preguntas que se abordan. Otras, refleja variaciones en los materiales y métodos utilizados por los revisores y, en estas circunstancias, es importante discernir cuáles de las revisiones tienen mayores probabilidades de haber reducido satisfactoriamente los sesgos en la asignación.

Asimismo, se debería considerar si los revisores tienen otros intereses que pudieran afectar la realización o la interpretación de su revisión. Por ejemplo, personas asociadas con los fabricantes de aceite de primula revisaron los efectos del fármaco sobre el eczema (Morse et al. 1989). Llegaron a una conclusión mucho más entusiasta acerca del valor del fármaco que una revisión a cargo de investigadores sin interés comercial, quienes incluyeron los resultados de estudios no publicados en su evaluación (Williams 2003).

No sólo los intereses comerciales pueden derivar en una selección prejuiciosa de la evidencia disponible para su inclusión en las revisiones. Todos tenemos prejuicios que pueden derivar en una selección poco imparcial de la evidencia, y los investigadores, los profesionales de la salud, los pacientes y otras personas que evalúen los efectos del tratamiento no son la excepción. Se ha reconocido que los conflictos de interés son importantes y se están tomando algunas medidas para tenerlos en cuenta.

Cite as: Editorial commentary (2007). Cómo evitar los sesgos en la selección de la evidencia disponible. The James Lind Library (www.jameslindlibrary.org).

Show JLL records: illustrating [reporting bias](#)

Other material: view [Monty Python's take](#) on reporting bias - YouTube video

Next essay: [Cómo reducir la obra de la casualidad a través del metanálisis](#)

Select essay:

Referencias

Berlin JA (1997). Does blinding of readers affect the results of meta-analyses? University of Pennsylvania Meta-analysis Blinding Study Group. *Lancet* 350: 185-186.

Morse PF, Horrobin DF, Manku MS, Stewart JC, Allen R, Littlewood S, Wright S, Burton J, Gould DJ, Holt PJ, et al (1989). Meta-analysis of placebo-controlled studies of the efficacy of Epogam in the treatment of atopic eczema. Relationship between plasma essential fatty acid changes and clinical response. *British Journal of Dermatology* 121: 75-90.

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

Williams HC (2003). Evening primrose oil for atopic dermatitis. BMJ 327: 1358-1359.

[Home](#)

[Contenido](#)

[Comments welcome](#)