

Rev Soc Esp Dolor  
2018; 25(2): 134-135

## ¿En qué basamos nuestras decisiones clínicas como profesionales de la salud? Primera parte

DOI: 10.20986/resed.2016.3511/2016

Sr. Director:

Hoy en día, con crecimiento exponencial de información científica, los profesionales de la salud nos vemos obligados a mantener nuestros conocimientos actualizados y dispuestos al avance de la ciencia. Sin embargo, no todos forman parte de esta idea, por lo cual las prácticas clínicas no siempre tienen los mismos resultados.

Para esto, el primer paso fue crear en la década de los 90 la Medicina Basada en Evidencia (MBE), que se define como el uso juicioso y explícito de la mejor evidencia disponible para tomar una decisión clínica (1). El objetivo de este enfoque fue estrechar la diferencia entre los formados por la experiencia y los impulsores de la evidencia científica (2). Con el paso del tiempo, esta idea fue plasmándose y expandiéndose a todas las áreas de la salud.

Para entender el concepto, revisemos el siguiente ejemplo: imagine que está en un servicio de urgencia, recibe a un paciente asmático con una crisis obstructiva severa. Ya se le indicó oxígeno, B2 agonistas y esteroides en dosis máximas, pero pese a este tratamiento, el paciente persiste obstruido. Usted teme que el paciente se agote y necesite ventilación mecánica, por lo que se pregunta si hay algo más que se pueda realizar. El becado de turno le asegura que no hay otro tratamiento que él conozca, pero el médico a cargo le dice que ha usado sulfato de magnesio en otros casos similares con buenos resultados. ¿Qué haría usted? ¿Usaría sulfato de magnesio para su paciente? La pregunta clave es: ¿en qué basa sus decisiones clínicas?, ¿es suficiente la respuesta confiada del becado o solamente la experiencia previa del médico de turno?, ¿será necesario tener una base más "científica" que le permita decidir?, ¿decidiría usted lo mismo si le decimos que existe una revisión sistemática de estudios clínicos con asignación al azar que demuestra que el sulfato de magnesio mejora los parámetros ventilatorios de los pacientes asmáticos con crisis obstructiva severa?

Tradicionalmente nos ha bastado como evidencia nuestra experiencia o la opinión de expertos para resolver una incertidumbre clínica. Sin embargo, está comprobado que, basándonos solamente en la fisiopatología o conocimientos en base experiencia clínica, no se va a incrementar el conocimiento clínico-científico ni tampoco necesariamente se va a asegurar la mejoría de las variables en nuestros pacientes (3). Posterior a esto debemos interpretar cuál es la mejor evidencia. La MBE propone una jerarquía la evidencia para

estudios de terapia; dice que las revisiones sistemáticas (RS) de estudios clínicos con asignación al azar (ECA) y los ECA son el mayor nivel de evidencia; no los únicos, solo los de mayor jerarquía. Es decir, basaremos nuestra decisión clínica en una RS o ECR si los hubiese, debido a que por naturalidad introducen menos sesgo o error en nuestras respuestas a una aplicación clínica. De lo contrario nos basaremos en los niveles siguientes con estudios de menor jerarquía, encontrándose en el último lugar la opinión de expertos, debido que posee demasiado sesgo y no asegura que en un próximo escenario similar un paciente se vea beneficiado por la misma técnica, intervención o tratamiento (4) (Tabla I).

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**F. Araya Quintanilla**

*Kinesiólogo. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Las Américas. Escuela de Kinesiología. Universidad Gabriela Mistral. Santiago. Chile*

Correspondencia: Felipe Araya Quintanilla  
fandres.kine@gmail.com

**TABLA I**  
**JERARQUÍA DE LA EVIDENCIA**

<i>Jerarquía</i>	<i>Diseños</i>	<i>Sesgo</i>
I	Revisión sistemática	+
I	Ensayos clínicos aleatorizados	+
II	Estudios observacionales: cohorte y caso-control	++
III	Reporte de series y casos clínicos	+++
IV	Experiencia clínica	++++

+: mínimo sesgo  
++++: máximo sesgo

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312(7023):71-2.

2. Guyatt G. Users' Guides to the Medical Literature. A manual for Evidence-Based Clinical Practice. Guyatt G, Rennie D, eds. Chicago: American Medical Association; 2002.
3. Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic Review: The relationship between clinical experience and quality of health care. *Ann Intern Med* 2005;142(4):260-73.
4. Evidence based medicine working group. Evidence Based Medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992;268(17):2420-5.