

Editorial

El óptimo diseño para establecer la eficacia de una intervención a nivel individual es el Ensayo Clínico Controlado (ECT), cuya característica fundamental es la asignación aleatoria de la nueva intervención que se desea evaluar (medicamento, vacuna, etc.) y que se compara con la “mejor intervención” existente.

La asignación aleatoria evita el sesgo de selección, y cuando el tamaño de muestra es relativamente grande (cientos) garantiza una comparabilidad de las variables de base, disminuyendo la probabilidad de un sesgo de confusión.

En muchos ECT la variable resultado o de salida es una variable nominal que está ausente al inicio del estudio (cura, desaparición de...), pero en algunos casos el estudio busca el cambio de una variable que puede ser medida al inicio del estudio: tensión arterial, peso, dolor, entre otras. En estos casos el análisis de los resultados del ECT debe realizarse con un análisis de Covarianza,¹ que a pesar de su nombre es un método de regresión lineal múltiple, en el cual la medición final de la variable de salida es ajustada por su valor inicial y en el modelo se incluye la pertenencia al grupo de intervención.

Puntaje final = intercepto + β_1 * Puntaje inicial + β_2 * grupo.

Los puntajes final e inicial son la tensión arterial, peso o cualquier variable continua medida al inicio y al finalizar el estudio. Grupo es una variable dicotómica, que clasifica a los individuos en el grupo de intervención, asignando un valor de 1 para la intervención cuya eficacia se desea evaluar y 0 para el grupo de comparación. El coeficiente β_2 es la diferencia de promedios entre los 2 grupos, ajustada por los valores iniciales.

Aunque los diseños cuasi-experimentales no evalúan eficacia sino efectividad, en algunas oportunidades es la única opción que se tiene para comparar un nuevo tipo de intervención. En estos casos si se mide la variable de interés al comienzo y al final el análisis también debe hacerse con la Covarianza.²

Todos los paquetes estadísticos tienen buenas rutinas para regresión lineal múltiple, lo cual facilita su realización.

En el número anterior de la Revista prometimos iniciar una serie de artículos sobre Evaluación de tecnologías diagnósticas, sin embargo hemos decidido aplazar la serie para el 2004 y en este número publicamos algunas cartas sobre la afirmación que se hacía en el pasado editorial del “diagnóstico” del rendimiento académico de los estudiantes.

1. Vickers AJ, Altman DG. Analysing controlled trials with baseline and follow up measurement. *BMJ* 2001; 323:1123-4

2. Cook TD, Campbell DT. Quasi-experimentation. Design and analysis for field settings. 1979 Houghton Mifflin Co. Boston

Luis Carlos Orozco Vargas MD MSc Epidemiología
Profesor Asociado Escuela de Enfermería
Editor *Salud UIS*