

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Presenta:

Erick Villegas Martínez

Materia:

epidemiología

Docente:

Dr. Guillermo del solar Villarreal

Tema:

Estudios epidemiológicos observacionales

## **Estudios epidemiológicos observacionales**

La elección del diseño de un estudio es una de las etapas más complejas en el proceso de investigación; pues en este, se han de tomar en consideración una serie de hechos como la información previa que existe respecto del tema, el (los) diseño (s) utilizado (s) previamente; la factibilidad de conducir la investigación (relacionada entre otras con la experiencia del investigador, el tamaño de la muestra necesario, las consideraciones éticas, los costes involucrados, etc.), etc. No obstante ello, el investigador debe definir si se mantendrá al margen del desarrollo de los acontecimientos o decidirá intervenir en él. De este modo, se logra comprender la primera gran división de los diferentes tipos de estudios: Estudios observacionales (EO) y estudios experimentales. Si se toma la decisión de realizar un EO, se ha de definir si la medición será única (estudio transversal) ó, a lo largo de un período de tiempo (estudio longitudinal). Por otro lado, se ha de considerar si el estudio se centrará en hechos pasados (estudio retrospectivo), o si se seguirán los individuos en estudio a través del tiempo, hacia el futuro (estudio prospectivo); pues esto sólo constituye una característica de los diseños y no corresponden a tipos de diseño en particular; es así como uno de los errores más comunes en las publicaciones biomédicas cuando los autores intentan explicar el diseño utilizado, son es encontrar oraciones tales como "se revisaron las fichas clínicas", "se trata de un estudio prospectivo", etc.; cuando debería decir "serie de casos retrospectiva", "estudio de cohorte prospectiva", "ensayo clínico", etc

Los EO, por el contrario, son aquellos en los que no se controla la asignación del paciente a un determinado tratamiento o intervención, sino que ésta se efectúa de acuerdo a la práctica clínica habitual, siendo por ende el investigador un mero observador y descriptor de lo que ocurre.

Es así como existe controversia, sobre la idoneidad de ambas opciones. Por una parte, hay quienes ven en los EC la herramienta más adecuada para extraer conclusiones, razón por la que rechazan categóricamente la posibilidad que los EO sirvan para ello. Por otra parte, existen quienes piensan que las restricciones impuestas a los pacientes incluidos en un EC a menudo originan que éstos difieran de las características del paciente habitual en la práctica clínica; además, los centros participantes suelen ser específicos, de referencia o universitarios, también con características especiales respecto a los centros en los que habitualmente se aplica (n) o aplicará (n) él o los tratamiento (s) en evaluación. Por ello es que se piensa que no siempre son generalizables las conclusiones obtenidas en un EC. Entre ambas visiones (quizá un tanto extremas), se encuentran quienes admiten que los EC constituyen la mejor herramienta metodológica a utilizar; sin embargo, coinciden además en que los EO también son útiles pues aportan niveles de evidencia variables según el tipo de escenario del que se trate, y por ende, tienen un valor determinado; asumiendo que son opciones complementarias (Black, 1996).

De tal manera que parece razonable plantear que los argumentos que apoyan la conducción de EO son entre otras: describir manifestaciones inusuales de una enfermedad o el efecto de una exposición que no puede ser asignada de forma aleatoria (por ejemplo, el hábito de fumar); describir enfermedades raras; conocer acerca de la historia natural y del curso clínico de una entidad clínica o evento de interés; obtener frecuencias de las diversas variables del proceso nosológico; permitir la formulación de hipótesis de posibles factores de riesgo, realizar vigilancia epidemiológica; validar la aplicación de una intervención (siempre y cuando se verifique el cumplimiento de las condiciones de eficacia y tolerancia en la práctica habitual); conocer el nivel de adhesión a una

intervención (grado de cumplimiento del tratamiento por parte de los participantes); describir innovaciones y modificaciones, técnicas y tecnológicas, etc. Por otra parte, constituyen el primer paso en investigación para determinar factores de riesgo, aunque no permiten establecer causalidad; y, son relativamente rápidos y fáciles de realizar (Manterola, 2001a, 2001b, 2001c; Hulley & Cummings, 2001).

No obstante todo lo anteriormente expuesto, se ha de tener en cuenta las limitaciones de este tipo de diseños, entre las que destacan: la subjetividad personal del que reporta, hecho que puede redundar en errores de medición; los inconvenientes generados por el sesgo de reporte, relacionados con la selección y referencia de los sujetos evaluados; el hecho que en algunas ocasiones no permiten hacer comparaciones entre grupos; el que representan la experiencia limitada de una sola persona o de un grupo de investigación; que la presencia de algún factor de riesgo puede ser solo coincidencia; que como la observación se inicia en diferentes puntos en el curso de una enfermedad o evento de interés, resulta difícil ser enfático acerca de la asociación temporal. En definitiva, se ha de tener presente, que en general este tipo de estudios no constituyen evidencia sólida como base para alterar la práctica clínica, en especial si ésta ha sido exitosa (Manterola, 2001a; Hulley & Cummings); con excepción de casos concretos como estudios de cohortes prospectivas o concurrentes para escenarios de pronóstico, estudios de pruebas diagnósticas para escenarios de diagnóstico y revisiones sistemáticas de la literatura (RS) para diferentes escenarios (dependiendo de la calidad metodológica de estas).

Los diseños incluidos en el concepto de EO son el reporte y las series de casos (sean estas de carácter retrospectivas o prospectivas), los estudios de corte transversal, los estudios de pruebas diagnósticas, los estudios de concordancia,

poblacionales, correlacionales y ecológicos (Manterola, 2001a); los estudios de casos y controles (Manterola, 2001b); y los estudios de cohortes (Manterola, 2001c), ya sean retrospectivos o prospectivos. A los que hay que agregar las RS que para algunos constituyen un tipo de estudio distinto pues al no trabajar con sujetos sería cuestionable su consideración en este grupo de diseños; no obstante lo cual, el equipo investigador se mantiene al margen de curso de los acontecimientos y compara grupos de publicaciones en relación a una variable de interés.

