

Respuesta a comentario de: "Efectividad del aceite de coco en el control de la pediculosis *capitis* en edad preescolar en Acapulco"

Response to comment of: "Pediculosis *capitis* in kindergarteners in Acapulco. Effectiveness of coconut oil"

Janet Saldaña-Almazán,¹ Marina Navarrete-Romero² y Sergio Paredes-Solís¹

¹ Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, Universidad Autónoma de Guerrero, México

² Servicio de Dermatología, Hospital General de Acapulco, Secretaría de Salud de Guerrero, México

Estimado editor:

Agradecemos los comentarios hechos al artículo "Efectividad del aceite de coco en el control de la pediculosis *capitis* en edad preescolar en Acapulco".¹ Nos motiva que haya despertado interés en la comunidad médica, y a la vez nos ayudan a mejorar la comunicación de investigaciones futuras. A continuación comentamos los puntos señalados amablemente por los doctores Godínez Chaparro y Valencia Garín.

- Desde el diseño del estudio tuvimos claro que estimaríamos la efectividad de la intervención. Hay consenso en la comunidad científica que la eficacia de una intervención en salud se estima en ensayos bajo condiciones ideales, en tanto que la efectividad se mide en condiciones de la vida real, en los denominados ensayos pragmáticos.^{2,3} No pensamos evaluar la eficiencia porque no consideramos hacer análisis de costo-utilidad de la intervención. En el objetivo del estudio, declaramos que se trató de un ensayo pragmático para medir la efectividad del aceite de coco.
- Efectivamente, el retraso en la medición final de la intervención podría afectar la comparación de los grupos del estudio. En el segundo párrafo de la sección Resultados del artículo, mencionamos que por las condiciones de seguridad –disturbios provocados por grupos delincuenciales– hubo baja asistencia de escolares en dos de las escuelas del ensayo. En una escuela la medición ocurrió cinco días después de la fecha calendarizada y en la otra escuela ocho días después. Por ser un atraso corto, consideramos que no sesgaría la comparación de los grupos. La situación de tensión social provocó que hubiese en total 14% de datos faltantes. No postergamos más la medición final, pero tuvimos una proporción relativamente alta de datos perdidos. Por esta razón, hicimos

el análisis de sensibilidad mediante imputación múltiple, para evaluar la afectación de estos datos faltantes. Y como se mostró en el artículo, los resultados con la imputación múltiple apoyaron la robustez del hallazgo principal.

- El diseño del estudio fue un ensayo controlado aleatorizado (*randomized controlled trial*) por conglomerados, y tuvo como resultado primario la infestación por *Pediculus humanus capitis*, y como resultado secundario el grado de infestación. Hicimos dos mediciones, una basal antes de la aleatorización de los conglomerados y otra medición 17 días después de la segunda aplicación del aceite de coco, para medir el efecto de la intervención. En este sentido, en ambas mediciones registramos la presencia o ausencia de infestación por el parásito en cada escolar, es decir, casos prevalentes. Por el diseño de nuestro estudio, no fue posible medir la incidencia-presencia de casos nuevos infestados.³
- Los resultados de la medición basal son relevantes cuando no se tiene grupo de comparación (estudios antes-después).³ En el caso del ensayo controlado aleatorizado, al existir grupo, o grupos, de comparación los resultados finales más importantes derivan de la comparación entre el grupo con la intervención y el grupo control. Por el diseño utilizado, los resultados del grado de infestación en la medición inicial no tienen relevancia.

BIBLIOGRAFÍA

- Saldaña AJ, Paredes SS, Romero NM *et al*, Efectividad del aceite de coco en el control de la pediculosis *capitis* en edad preescolar en Acapulco, *DCMQ* 2020; 18(3):185-91.
- Patsopoulos NA, A pragmatic view on pragmatic trials, *Dialogues Clin Neurosci* 2011; 13(2):217-24. DOI:10.31887/DCNS.2011.13.2/npatsopoulos.
- Singal AG, Higgins PD y Waljee AK, A primer on effectiveness and efficacy trials, *Clin Transl Gastroenterol* 2014; 5(1):e45. DOI:10.1038/ctg.2013.13.
- Talavera JO, Investigación clínica I. Diseños de investigación, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2011; 49(1):53-8.

CORRESPONDENCIA

Dr. Sergio Paredes-Solís ■ srgprds@gmail.com ■ Teléfono: 74 4909 4682
Calle Pino s/n, Colonia El Roble, C.P. 39640, Acapulco, Guerrero, México