

Archivos de Medicina Familiar

Volumen **6**
Volume

Número **2**
Number




Mayo-Agosto **2004**
May-August

Artículo:

Más información sobre los estudios
transversales

Derechos reservados, Copyright © 2004

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

Más información sobre los estudios transversales

More information about cross-sectional studies

Sr. Editor

En respuesta a la carta enviada a usted por los MCP José Rigoberto Villalvazo Morales, rigonet88@hotmail.com MCP Omar Jacques Camarena omarjx@hispavista.com alumnos del Doctorado en Farmacología del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, con referencia a cuatro trabajos publicados en el número 4 del año 2003 de la Revista Archivos en Medicina Familiar, consideramos importante señalar lo siguiente:

1. El trabajo titulado "Relaciones intrafamiliares en familias hiperdemandantes de atención médica en Medicina Familiar"¹ está claramente propuesto como un estudio transversal; no menciona ser un estudio descriptivo. Por otra parte, el trabajo titulado "Relaciones intrafamiliares en pacientes infectados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana"² fue erróneamente señalado como un diseño descriptivo y transversal ya que en realidad, aunque sí es un diseño transversal, su naturaleza no es descriptiva. El trabajo de Ortiz-Peralta y cols³ se describió como un diseño transversal, observacional, retrospectivo y comparativo (es decir analítico) basándonos en criterios de clasificación sustentados en cuatro ejes: por su plan de análisis, comparativo; por su secuencia temporal, transversal; por el control de la asignación de los factores de estudio, observacional; por el inicio del estudio con relación a la cronología de los hechos, retrospectivo⁴.
2. Es necesario enfatizar que considerar a los estudios transversales como necesariamente descriptivos es un error conceptual, ya que estos estudios (también llamados encuestas transversales), si bien se dirigen primordialmente al estudio de la frecuencia y distribución de eventos de salud y enfermedad, también se utilizan para explorar y generar hipótesis de investigación (estudios analíticos), y son de gran utilidad por su capacidad para identificar posibles factores de riesgo para algunas enfermedades. De hecho, su limitación para establecer causalidad se compensa por su flexibilidad para explorar asociaciones entre múltiples congregaciones y efectos⁵. En muchos casos, van más allá de proporcionar únicamente información sobre la frecuencia (o nivel) del atributo de interés en la población de estudio obteniendo información de los factores de riesgo potenciales⁴. Los estudios transversales son también muy convenientes para examinar asociaciones estadísticamente significativas que no deben ser confundidas con causalidad. Los diseños transversales no permiten determinar si un factor de exposición precedió a un aparente efecto. Esta limitación, claramente señalada como de ambigüedad

temporal, debió ser reconocida por los autores de estos artículos, y esta omisión debe ser resaltada, sin que no haberlo hecho sea equivalente de aceptar que cualquier diseño, por el hecho de ser transversal, no puede ser utilizado para explorar asociaciones evidentemente no causales. Esto sí es posible, en la medida que el investigador proponga una direccionalidad necesaria para contestar las preguntas de investigación que se haya planteado, y formule un plan de análisis congruente con dichas preguntas y sus respectivas hipótesis. En conclusión, coincidimos totalmente con los autores de la mencionada carta en que la aseveración de una relación causal tiene serias implicaciones, y que de ninguna manera este tipo de asociación puede ser fundamentada en un diseño transversal. Una revisión cuidadosa de los artículos de Juárez y cols¹ y de Ortiz y cols² demuestra que los autores no afirmaron haber documentado una asociación causal, y que en el desarrollo de ambos trabajos se hace referencia sólo a una asociación, sin que en ningún momento este término se haya asumido como equivalente de causalidad.

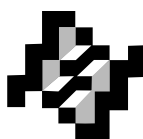
3. La asociación entre la ocurrencia de una enfermedad (o evento) y algunos factores de riesgo (variables independientes o de exposición) se hace a través del cálculo de medidas de asociación. En los estudios *transversales analíticos* (cursivas nuestras) se explora la relación o asociación entre variables de exposición y resultado⁵. En estos estudios, las medidas que se pueden utilizar son la razón de momios de prevalencias y la razón de prevalencias⁶, siendo la razón de momios una medida útil para estimar esta última¹. Incluso, algunos autores⁶ proponen utilizar la razón de momios como un estimador del riesgo relativo, cuando se documentan bajas prevalencias del evento de interés. Para el estudio de Ortiz-Peralta y cols³ y de Martínez-Martínez y cols⁷, bajo la liberalidad de usar la razón de momios como herramienta de análisis⁸ se establece la asociación sin que esto implique causa-efecto. Cabe mencionar que en estos estudios se evaluó la existencia de plausibilidad biológica y se citaron hallazgos consistentes con estudios previos (mencionados por sus respectivos autores), lo que hace menos probable que el azar haya influido para haber documentado asociación. Creemos necesario reconsiderar la afirmación de que los estudios transversales *no pueden ser analíticos*. Finalmente, nos permitimos señalar que propuestas recientes señalan la posibilidad de estimar efectos causales a partir de datos observacionales, bajo una estrategia de aproximación metodológica específica⁹. Deseamos agradecer el interés mostrado y los comentarios recibidos. Reiteramos a sus autores nuestro respeto y consideración.

Atentamente

MC Laura Ávila Jiménez
MC Alma Ethelia López Caudana
MC Juan Ortiz Peralta
Dr. Sergio Arturo Juárez Márquez

Referencias

1. Juárez S, Hernández F, López A. Relaciones intrafamiliares en familias hiperdemandantes de atención médica en Medicina Familiar. *Arch Medicina Fam* 2003; 5(4): 104-108.
2. Ortiz M, López J, López A. Relaciones intrafamiliares en pacientes infectados con virus de la inmunodeficiencia humana. *Arch Med Fam* 2003; 5(4): 123-127.
3. Ortiz J, Anaya J, Ávila L. Características familiares y estado de nutrición en lactantes de una unidad de medicina familiar de Temixco, México. *Arch Med Fam* 2003; 5(4): 109-113.
4. Argimón J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y Epidemiológica*. Madrid, España. Harcourt. 2000.
5. Hernández B, Velasco H. Encuestas transversales. *Salud Pub Mex* 2000; 42(5): 447-455.
6. Kleinbaum D, Kupper L, Morgenstern H. Measures of association. En: Kleinbaum D, Kupper L, Morgenstern H. *Epidemiologic research*. Chapter 8-9 pp 141-180. 1988.
7. Martínez M, Juárez S, Ramírez I, Ávila L, Klünder M. Tipo de familia e índice de masa corporal materno como factores de riesgo para bajo peso al nacer. *Arch Med Fam* 2003; 5(4): 114-117.
8. Dos Santos Silva I. *Epidemiología del cáncer*. Principios y métodos. Lyon, Francia, Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. 1999.
9. Winship C, Morgan SS. The estimation of causal effects from observational data. *Ann Rev Sociol* 1999; 25: 659-706.



Instituto Nacional
de Salud Pública

Dra. Gladys Faba Beaumont
Directora del CENIDS

México, D.F., a 7 de junio de 2004.

Dr. Arnulfo E. Irigoyen Coria
Director-Editor de la revista
Archivos en Medicina Familiar
Presente.

00121

Estimado Editor:

Con gusto le informo que la revista "Archivos en Medicina Familiar" que Usted dignamente edita, participó en el proceso de selección de revistas llevado a cabo durante el año 2003, basado en los lineamientos establecidos por el Comité Editor Artemisa para la permanencia e ingreso de nuevos títulos, teniendo un resultado favorable para participar en Artemisa y LILACS.

El procedimiento de selección consideró indicadores relacionados con el formato de la revista, de los artículos y del contenido de los mismos; para ello se seleccionó una muestra aleatoria del 20% del total de artículos de investigación, de casos clínicos y de revisión publicados durante el año 2002. La calificación se obtuvo utilizando un programa automatizado que contiene indicadores que especifican nivel científico del contenido y cumplimiento de las líneas editoriales internacionales. La dictaminación utilizó procedimientos de revisores pares.

Para integrar su revista a la edición 13, le solicitamos que durante el presente año, envíe a CENIDS la colección completa de su revista por triplicado correspondiente al año 2004 y los archivos de la misma en medios magnéticos en formato Word o HTML. Le recordamos que para mantener su revista en Artemisa debe cumplir puntualmente con la entrega del material.

Adjunto encontrará algunas observaciones sobre los puntos débiles detectados en el proceso de selección, esperando que éstas contribuyan en el mejor desarrollo de las actividades editoriales de la revista.

El Comité Editorial Artemisa a través de mi persona extiende su reconocimiento por el valioso esfuerzo realizado en la publicación de esta revista y lo invita a seguir conservando la calidad de este importante medio de comunicación científica.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente.

C.c.p. Lic. Marco A. Martínez Lasso, Subdirector de Sistemas de Información, CENIDS-INSP, Presente.

7ª Cerrada de Fray Pedro de Gante No. 50
Col. Sección XVI
Deleg. Tlalpan
C.P. 14080 México, D.F.

Tel. 01 55 56 55 52 90
55 73 19 00
56 55 52 87
Fax: 55 73 00 09