**Interpretación de Pruebas**

**Diagnósticas.**

*Actividad Integradora.*

Medicina Basada en Evidencias.



Saldaña Aguirre Alberto Noe

LME 3458. Hospital Civil "Juan I. Menchaca".

2015-A

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ensayos Clínicos  #1 escala de evidencia | Es un estudio Analítico, experimental y longitudinal.  Puede obtenerse la incidencia, riesgo (frecuencia de la enfermedad o su relación con un factor), comparar medicamentos nuevos con los ya existentes al igual que con las pruebas diagnósticas, e intenta encontrar mejores formas de prevenir, examinar, diagnosticar o tratar una enfermedad. Cada ensayo clínico tiene un protocolo o plan de acción para llevarlo a cabo. El plan describe lo que se hará en el estudio, cómo se hará y por qué cada parte del estudio es necesaria. Cada estudio tiene sus propias reglas acerca de quién puede participar. Algunos necesitan voluntarios con una determinada enfermedad, otros necesitan personas sanas y otros solamente solicitan hombres o mujeres.  Se basan además en los criterios de causalidad.  Es controlado porque involucra la comparación de efectos de tratamientos entre un grupo intervenido y un grupo que actúa como control, de modo de intentar evitar proveer una visión distorsionada de la eficacia del tratamiento.  *Aleatorizado* significa que los investigadores asignan la exposición sobre la base del azar, es decir cada sujeto que entra al estudio tiene la misma probabilidad de pertenecer a un grupo o a otro,  *“Ciego”* quiere decir que los pacientes, los tratantes, los evaluadores u otros participantes en la investigación, no conocen la intervención la que está sometido cada paciente, disminuyendo de esta forma la introducción de sesgos | Se utiliza la tabla de 2 por 2.  Sensibilidad (a/a+c).  Especiﬁcidad (d/d+b).  Exactitud (a+b/a+b+c+d).  Valor predictivo positivo (a/a+b)  Valor predictivo negativo (d/d+c)  Prevalencia (a+c/a+b+c+d):  Ppep (prevalencia/1- prevalencia)  RV (sensibilidad/1 - probabilidad)  Ppop (Ppep x RV)  %Ppop (Ppop/1+Ppop) |
| Cohorte  #2 escala de evidencia | Estudio Analítico observacional, pueden ser prospectivos o retrospectivos, se busca obtener la incidencia y encontrar los factores de riesgo para desarrollar una enfermedad.  La población se busca un grupo de individuos son definidos sobre la base de la presencia o ausencia de una exposición o factor de riesgo hipotetizado para una enfermedad; para luego seguirlos por un periodo de tiempo, de modo de evaluar la ocurrencia del resultado.  En general los estudios de Cohorte son la única forma de establecer la incidencia en forma directa, es decir, el riesgo absoluto, ya que se parte de personas expuestas y se busca el desarrollo de la enfermedad. | CIE (a/a+b)  CIO(c/c+d)  RR (CIE/CIO)  RA (CIE-CIO)  %RA (RA/CIE x 100) |
| Casos y Controles  #3 escala de evidencia | El estudio de caso y control, al igual que el estudio transversal y de cohorte, corresponde a un diseño de tipo observacional analítico de base individual. En este diseño la estrategia para determinar si existe asociación entre un evento (enfermedad o muerte) y la exposición a un determinado factor consiste en seleccionar a los individuos que padecen la enfermedad (casos), y a individuoslibres del evento (controles). Posteriormente se comparan ambos grupos en relación a la exposición al factor en estudio, la cual se mide forma retrospectiva. Si la prevalencia de exposición entre casos y controles es diferente, entonces puede inferirse que la exposición puede estar asociada a una aparición aumentada o  disminuida del resultado de interés. Por ejemplo, para estudiar la relación entre enfermedad renal y la exposición a metales y solventes, se selecciona un grupo que presente la enfermedad renal y otro grupo compuesto por personas que no padezcan la enfermedad y se investiga la exposición a metales y solventes que  ambos grupos tuvieron en el pasado. Si existe asociación, entonces la proporción de expuestos al factor, será mayor en el grupo que presenta la enfermedad. El diseño de casos y controles es muy utilizado en enfermedades de baja prevalencia o con períodos de latencia largos, donde los enfermos ya están  disponibles y no es necesario esperar un prolongado período de tiempo desde el inicio del estudio para obtener los casos.  SELECCIÓN DE CASOS  Los casos de un estudio de casos y controles provienen principalmente de dos fuentes: *hospitales,* en cuyo caso se incluyen todos los casos que hayan sido tratados en un determinado centro hospitalario durante un período determinado de tiempo (base secundaria del estudio), y los casos *basados en la población*, que corresponde a todos los casos que provienen de una población claramente definida, como un país o una ciudad, durante un período determinado de tiempo  (base primaria del estudio).  SELECCIÓN DE CONTROLES En un estudio caso-control basado en la población, los controles deben elegirse aleatoriamente entre los miembros sin la enfermedad de la misma población base  (*Control poblacional*). Por ejemplo si se eligen casos nuevos de cáncer pulmonar diagnosticados en la zona de cobertura de un registro regional de cáncer, los controles para estos casos se tomarían correctamente de la población de la misma zona en los mismos grupos de sexo y edad. | Razon de Momios HTA (a\*d / c\*b)  **Recordando que se cruzan los valores para obtener los resultados.** |