qwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmrtyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvbnm

|  |
| --- |
| CHRISTIAN JOSUE REYES MONTERO  UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR  ACTIVIDAD INTEGRADORA  MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA |

|  |  |
| --- | --- |
| Interpretación de los estudios diagnósticos con resultados dicotómicos.  Interpretación de los estudios diagnósticos con resultados cualitativos | Los resultados se resumen en una tabla de 2x2: **a**(verdaderos positivos), **b**(falsas positivas ), **c**(falsas negativas), **d** verdaderas negativas  **Los criterios de validez en una prueba diagnóstica son:**  **Exactitud**: Es el porcentaje de aciertos con el estándar de oro.  **a+d/a+b+c+d**  **Sensibilidad**: evalúa el funcionamiento de la prueba diagnóstica en individuos enfermos y se define como el porcentaje de pacientes con la enfermedad que salen positivos a la prueba.  **a/a+c**  **Especificidad:** evalúa el desempeño de la prueba en la población sana y se define como el porcentaje de sujetos sin la enfermedad.  **d/b+d**  **VP +:** es la probabilidad de que un sujeto tenga la enfermedad si la prueba diagnóstica es positiva**.**  **a/a+b**  **VP-:** es la probabilidad de que un sujeto no tenga la enfermedad si la prueba es negativa.  **d/c+d**  **Prevalencia:** población enferma en grupo **a+c/a+b+c+d**    **Primera opción:** es considerar un valor critico de o de cohorte es decir una cifra limite por arriba o por debajo de la cual el laboratorio reporta el resultado como anormal(cifras que representan valores inferiores o superiores a los encontrados en el 95% de la población sana**).**  **Segunda opción: calcular las razones de verosimilitud**  Consiste en interpretar las pruebas diagnosticas con resultados cuantitativos mediante el cálculo de la probabilidad diagnostica de que el sujeto este enfermo según la cifra obtenida de la prueba.  Primero: se deben calcular las razones de verosimilitud que resultan de dividir la tasa de enfermos con una cifra determinada entre la tasa de sanos con la mima cifra.  Segundo: se calculan los momios a favor (odds) que tiene el sujeto de estar enfermo antes de realizarle la prueba; para esto se debe conocer la ppep o prevalencia.  **-Odd ppep= probabilidad/1-probabilidad**  **- Odd ppop=oddpep x RV**  **-Odd ppop=odd ppop/1/odd ppop** |
| Cohorte  **Sesgos:**  **Sensibilidad**  **Sobrevivencia**  **Migración**  **Información**  **Nivel de evidencia:**    **IIb** | **Tipo de estudio**: longitudinal, observacional. prospectivos, retrospectivos  Identifica 2 grupos de individuos(expuestos y no expuestos),se utiliza la estratificación,  **Medidas de asociación:**  **Riesgo relativo: es** el cociente de la incidencia de la enfermedad en los individuos expuestos y no expuestos al factor en estudio. Consideremos tabla de contingencia  **a** (representa aquellos individuos que tienen la enfermedad y también exposición ).  **b**(aquellos que no tienen la enfermedad pero si la exposición). **c**(los no expuestos pero con la enfermedad). **d** (los que no tienen la exposición ni la enfermedad)  **CIE=a/a+b CL0= c/c+d RR= CIE/CL0**  RR+1= significa que la incidencia es mayor en el grupo de los expuestos por lo que sería un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.  RR-1= significa que la incidencia es menor en el grupo de expuestos por lo que sería un factor de protección para el desarrollo de la enfermedad |
| Casos y controles  **Sesgo .Selección .Medición .Prevalencia .De memoria**  **Nivel de evidencia:**  **III** | Tipo de estudio longitudinal  Nuevos casos y otra muestra aleatoria que no tengan la enfermedad a la hora que los casos son diagnosticados.  **Medida de asociación**: odds relativa (razón de momios) que es un estimador no sesgado de la tasa relativa.  **(a/c=** los sujetos expuestos que tienen la enfermedad entre los no expuestos que también tienen la enfermedad).  Entre (b**/d**= los sujetos expuestos que no tienen la enfermedad entre los no expuestos que tampoco tienen la enfermedad.  **(ac/)/(b/d)=ad/bc** |

NIVELES DE EVIDENCIA

* **Ia:** La evidencia proviene de [metaanálisis](http://es.wikipedia.org/wiki/Metaan%C3%A1lisis) de [ensayos controlados](http://es.wikipedia.org/wiki/Ensayo_cl%C3%ADnico), aleatorizados, bien diseñados.
* **Ib:** La evidencia proviene de, al menos, un ensayo controlado aleatorizado.
* **IIa:** La evidencia proviene de, al menos, un estudio controlado bien diseñado sin aleatorizar.
* **IIb:** La evidencia proviene de, al menos, un estudio no completamente experimental, bien diseñado, como los [estudios de cohortes](http://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_de_cohortes). Se refiere a la situación en la que la aplicación de una intervención está fuera del control de los investigadores, pero cuyo efecto puede evaluarse.
* **III:** La evidencia proviene de estudios descriptivos no experimentales bien diseñados, como los estudios comparativos, estudios de correlación o [estudios de casos y controles](http://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_de_casos_y_controles).
* **IV:** La evidencia proviene de documentos u opiniones de comités de expertos o experiencias clínicas de autoridades de prestigio o los [estudios de series de casos](http://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_de_serie_de_casos).