EDGAR ARMANDO RODRIGUEZ HERNANDEZ

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

IDENTIFICACION DE DIFERENTES VARIABLES Y CLASIFICACION DEL ARTÍCULO

HOSPITAL FRAY ANTONIO ALCALDE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TITULO | PARA QUE SON | TIPO DE ESTUDIO | METODO | Formulas |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ensayos clínicos controlados | Evalúa la eficacia de los tratamientos. Proporcionan el máximo grado de inferencia causal con mejor control de posibles factores confusores. | Estudio longitudinal de cohortes | La selección de los pacientes se hace con una distribución de factores que influencian los resultados que se están estudiando sea similar en el grupo experimental y en el grupo control. La selección del tratamiento se hace de forma aleatorizada en bloques, con doble ciego | Medidas utilizadas en la eficacia de un tratamiento son la reducción del Riesgo relativo:  Riesgo en el grupo control-riesgo en grupo experimental/riesgo en el grupo control  Riesgo absoluto:  Riesgo en grupo control-riesgo en el grupo experimental |
| Tamizaje | Evaluar una prueba de diagnostico temprano y la efectividad de la prueba para cumplir con sus objetivos | observacional | a)Tamizaje  b) exámenes médicos periódicos  c) encontrar casos | En los programas de tamizaje no se espera que el test aporte un diagnóstico definitivo, pero debe tener sensibilidad y especificidad altas, para no omitir los pocos casos detectables entre el total de sujetos tamizados, y que los falsos positivos que vayan a exámenes confirmatorios sean los menos posibles |
| Metaanalisis | Comprobar la hipótesis relacionada con el efecto) de la intervención bajo análisis.  Aumentar la precisión de los estimadores del efecto de intervención bajo análisis, en particular su magnitud es la síntesis formal, cualitativa y cuantitativa de diferentes investigaciones clínicas controladas aleatorizadas (ICCA) que poseen  en común una misma intervención y un  mismo punto final de resultado |  | Establecer la hipótesis Establecer los datos por considerar Establecer la metodología de búsqueda  Establecer los criterios de elegibilidad Confeccionar la síntesis cualitativa Confeccionar la síntesis cuantitativa  Elaborar las conclusiones y recomendaciones para el futuro de la investigación  sobre el tema |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de estudio | Medidas de asociación o criterios de validez utilizados | Formulas | Sesgos mas comunes |
| Pruebas de diagnostico con resultados cuantitativos y dicotómicos | ***CRITERIOS DE CAUSALIDAD:***  -EXPO A FACTOR PRECEDE A ENFERMEDAD  -ASOCIACIÓN RIESGO ENFERMEDAD ALTA  -RESULTADOS CONSISTENTES  -ASOCIACION FACTIBLE EN BASE A MECANISMO | **SENS:** a/a+c  **ESP:** d/b+b  **EXAC:** a+d/a+b+c+d  **VP+:** a/a+b  **VP-:** d/c+d  **PREV:** a+c/a+b+c+d  **ODDPPEP:** Prob/1-Prob  **ODDPPOP:** RVxODDPPEP  **ODDPPOP**: ODDPPOP/I+ODDPPOP | Sesgo de selección  Sesgo de memoria  Sesgo de información  Sesgo de migración |
| Estudio de cohorte | El cálculo de la razón de incidencia acumulada o riesgo relativo se estima a  partir de la incidencia del grupo expuesto con relación a la incidencia del grupo no  expuesto, mediante la tabla tetracórica clásica: | **IE:** a/a+b  **IO:** c/c+d  **RR:** Ie/Io  **RA:** Ie-Io  **RA%:** Ra/Ie(100) | Sesgo del observador  Sesgo del diseño  Sesgo del sujeto del estudio |
| Casos y controles | evaluar la fuerza de asociación entre el factor en estudio y el evento se conoce  como odds ratio (OR). | **RM:** ad/bc | Sesgo de medición  Sesgo del entrevistador |

NIVELES DE EVIDENCIA:

IA: Meta-análisis de ensayo controlado, aleatorio

IB: Al menos 1 ensayo controlado aleatorio

IIA: Al menos 1 estudio controlado no aleatorio

IIB: No completamente experimental de efecto evaluable

III: Estudios descriptivos no experimentales

IV: Comités de expertos

Grado de la recomendación

A: Basada en una categoría de evidencia I. Extremadamente recomendable.

B: Basada en una categoría de evidencia II. Recomendación favorable

C: Basada en una categoría de evidencia III. Recomendación favorable pero no concluyente.

D: Basada en una categoría de evidencia IV. Consenso de expertos, sin evidencia adecuada de investigación