Diana Carolina García Borunda

Medicina Basada en Evidencias

Hospital Fray Antonio Alcalde

8° Semestre

 **TIPOS DE ESTUDIOS**

**Ensayos clínicos controlados**

Experimentales

**Analítico**

**Metaanálisis**

**(Revisión sistemática**)

**Métodos de diagnostico temprano**

Etapa Subclínica consta de 3 mecanismos

Combina los resultados de diferentes estudios de investigación con una hipótesis en común

3° Encontrar casos

2°Examenes Medico Periódicos en pacientes sanos

1° Tamizaje

Errores en las Hipótesis

Población sana es sometida a una prueba dx para dx una enfermedad

Cruzados

Factorial

Paralelos

Historia

Los dos grupos reciben ambos tratamientos secuencialmente pero de una forma aleatorizada

Los grupos son aleatorizados para recibir dos o mas tratamientos

Los pacientes son asignados por el investigador a recibir de forma aleatoria uno de los tratamientos

Se compara un grupo control que es el grupo histórico con un grupo experimental

Error tipo I: Estudio A no encuentra asociación y el estudio B muestra una asociación falsa

Evolución Natural de la enfermedad (Periodos)

z

Error tipo II: A (asociación real) B (erróneamente no encuentra asociación)

4° Consecuencias

2° Diagnostico temprano

1° Biológico

3° Sintomático

Prueba de Homogeneidad

Análisis Estadístico

Tamizaje es demasiado tarde para ser de utilidad

No hay beneficio adicional

Asignación del tratamiento

Aleatoria

Validez Interna

Selección de los pacientes

Prueba de Efectos fijos: Homogeneidad estadísticamente no significativa

Prueba de efectos al azar: Homogeneidad estadísticamente significativa

Aleatorización en bloques: formas bloques de todas las combinaciones posibles del tratamiento

Depende de la distribución de los factores que influencian los resultados que se están estudiando sea similar en el grupo control y en el experimental

Sesgos

Sesgos

3° Longitud- Tiempo: Prevalencia es mayor porque la evolución natural es mas prolongada que la del px enfermo

2° Adelanto: Cuando se sabe que el paciente ya tiene la enfermedad

1° Los pacientes son mas sanos y con mas conciencia

Sesgo de Extracción de datos: Cuando los investigadores no son ciegos a los autores o a las fuentes de publicación

Sesgo de selección: Cuando los artículos se tomar solo por los resultados de los artículos

Sesgo de publicación: Menos probable que se publiquen estudios con resultados negativos

Cegamiento

Abiertos (Open u open label)

No se realiza cegamiento

Triple ciego: Ni el investigador, pacientes o administrador saben cuál es el tratamiento

Doble ciego: Tanto el paciente como el investigador o el administrador están ciegos a la información

Ciego: El paciente no conoce a que grupo pertenece

Decisión de tomar estudios por el método Heurístico

Análisis de los Resultados

Fases Farmacológicas:

1°Establece el rango de dosis única o repetida que es tolerada 2° Evaluación inicial de la eficacia del medicamento 3° prueba de forma definitiva que el medicamento es eficaz + efectos secundarios 4°Efectos secundarios inusuales

Análisis de Intención a tratar: Ofrece resultados mas cercanos en lo que ocurre en la práctica clínica diaria, pero tiene la desventaja de que se puede obtener un resultado falso negativo

Reducción de riesgo Relativo: Pc- Pt/ Pc Reducción de riesgo Absoluto: Pc-Pt

Numero Necesarios a tratar: 1/ RRA

Criterios para decir incluir una enfermedad dentro de los exámenes médicos periódicos

Formarse expectativas realistas acerca de la nueva prueba diagnostica

La carga de la enfermedad

Extrapolación

La prueba diagnostica

Reconocer los vacios de nuestros conocimientos en medicina

Evidencia de la efectividad del tratamiento temprano

Factibilidad del tratamiento

Esperanza de vida antes del dx temprano

Inconvenientes del Diagnostico Temprano

Riesgo y molestia de la prueba diagnostica

Riesgos y molestias atribuidos a los estudios confirmatorios

El tratamiento puede ocasionar mas daño que bien

El paciente se etiqueta como enfermo

Confianza equivoca en el caso de resultados falsos negativos