**ACTIVIDAD INTEGRADORA "MEDICINA BASADA ENE VIDENCIAS PARTE Ii**

Pruebas Diagnósticas

DEFINICIÓN 🡪 Integración de la sintomatología del paciente en una entidad fisiopatológica conocida. Ayuda a toma de decisiones importantes como: indicación de medicamentos, maniobras terapéuticas, observación del comportamiento de enfermedad.

DISEÑO 🡪 Determinar validez: es necesario compararla con un gold standar

Capacidad de discriminar entre pacientes sanos y enfermos.

Prueba reconoce sin equivocación el estado de enfermedad o salud del individuo

Estándar de oro: conjunto de criterios que establecen la presencia o ausencia de la enfermedad.

RESULTADOS DICOTONOMICOS

-Verdadero positivo

-Falso positivo (TABLA 2X2)

-Falso negativo

-Verdadero positivo

CRITERIOS DE VALIDEZ

\* Exactitud: porcentaje de aciertos con el estándar de oro.

\* Sensibilidad: porcentaje de pacientes con la enfermedad que salen positivos a la prueba.

\* Especificidad: porcentaje de sujetos sin la enfermedad que salen negativos a la prueba.

\* VP+: probabilidad de que un sujeto tenga la enfermedad si la prueba diagnóstica es positiva.

\* VP-: probabilidad de que un sujeto no tenga la enfermedad si la prueba es negativa.

FORMULAS

1) Sen: a/a+c 2) Esp: d/d+b 3) VP+: a/a+b 4) Vp-: d/d+c 5) Prevalencia: a+c/a+b+c+d 6) RV: Sen (1-esp) 7)Odd ppep: prob/1-prob 8)Odd ppop: RV+ odd ppep 9)%odd ppop: odd ppop/1- odd ppop

10)Momios: ad/bc

Asociación y Riesgo

DEFINICIÓN 🡪 La probabilidad de desarrollar una enfermedad u otro evento de interés cuando se produce la exposición a un factor determinado.

Asociación causal: factor que se asocia casi invariablemente con el desarrollo de la enfermedad.

Factor: marcador o indicador, su presencia se asocia con alto riesgo de desarrollar la enfermedad.

TIPO DE ESTUDIO 🡪 Observacionales

(Se utiliza para dilucidar factores causales o de riesgo (importante para la prevención)

DISEÑO 🡪 Exponer un grupo de individuos al supuesto factor de riesgo y comparamos la tasa de enfermedades con el otro grupo que no ha sido expuesto

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

🡪 Tiempo largo para desarrollo de la enfermedad.

🡪 Exponer a un grupo para desarrollo de enfermedad no es ético.

SESGOS 🡪Sensibilidad, Sobrevivencia, Migración, Información

CONTROL DE SESGOS 🡪 Restricción, Pareamiento, Estratificación, Análisis multivariado

MEDIDAS DE ASOCIACIÓN 🡪 Son estimaciones de la relación entre la exposición a un factor y la incidencia o el pronóstico de una enfermedad.

Casos y controles

DEFINICIÓN 🡪 Se identifican individuos que ya tienen la enfermedad y se compara simultáneamente la exposición a factores de riesgo con un grupo que no la tiene.

TIPO DE ESTUDIO 🡪 Longitudinal

-Retrospectivo

DISEÑO 🡪 Se inician con la identificación de un grupo de casos que tienen la enfermedad y un grupo de control que no la tiene. Después se determina retrospectivamente la exposición de uno o varios factores de riesgo que se desea investigar y se compara la magnitud en ambos grupos. Elegir casos incidentes

VENTAJAS 🡪 Prácticos y económicos

SESGOS 🡪 Prevalencia, Información, Memoria

MEDIDAS DE ASOCIACIÓN 🡪 Razón de momios

FORMULA 🡪 Odd ratio: ad/bc

De cohorte

DEFINICIÓN 🡪 Grupo de individuos que tienen una o varias características en común y son seguidos en su evolución del tiempo en busca del desarrollo de una enfermedad u otro evento de interés.

TIPO DE ESTUDIO 🡪

Longitudinal

-Prospectivos: concurrentes

-Retrospectivos: históricos

DISEÑO 🡪 Definir quién está expuesto o no expuesto al factor de riesgo y seguimiento por tiempo suficiente. Se compara la incidencia de una enfermedad en individuos expuestos y en no expuestos

VENTAJAS 🡪 Son el mejor sustituto de ensayos clínicos controlados

DESVENTAJAS

-Poco prácticos para enfermedades raras.

-Requieren tiempo de seguimiento largo.

-Costos elevados

-Sujeto a sesgos

MEDIDAS DE ASOCIACION

🡪 Riesgo relativo: Es el cociente de la incidencia de la enfermedad en los individuos expuestos y no expuestos al factor en estudio.

🡪 Riesgo atribuible: la diferencia de la enfermedad en expuestos y no expuestos es el riesgo que se le puede atribuir al factor.

FORMULAS 🡪 1)CIe: a/a+b 2)CIo: c/c+d 3) RR: CIe/CIo 4)Ra: Ie-Io

5)%Ra: (Ra/Ie)\*100

Ensayos clínicos.

TIPO DE ESTUDO 🡪 Longitudinal de cohortes.

SESGOS MÁS COMÚNES 🡪De muestra, por criterios de Inclusión y exclusión, de cegamiento.

MEDIDAS DE ASOCIACIÓN Y FÓRMULAS 🡪 RIESGO ABSOLUTO RIESGO RELATIVO, NUMERO NECESARIO A TRATAR

1.-RRR=PC-PT/PC

2.- RRA=PC-PT

3.- NNT=1/RRA

NIVEL DE EVIDENCIA 🡪 Nivel 1

METAANÁLISIS

TIPO DE ESTUDIO🡪 Retrospectivo

SESGOS MÁS COMUNES🡪 De publicación, de selección, de extracción de datos.

MEDIDAS DE ASOSIACIÓN 🡪 Pruebas de homogeneidad y pruebas de efectos al azar.

NIVEL DE EVIDENCIA 🡪 Nivel 1

TAMIZAJE

TIPO DE ESTUDIO🡪 Ensayo clínico controlado.

SESGOS MÁS COMUNES🡪Sesgos de adelanto, sesgo de longitud y tiempo.

NIVEL DE EVIDENCIA 🡪 I ó IIA