

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS CON
RESULTADOS CUANTITATIVOS Y
DICOTÓMICOS.**

* Se trata de estudiar aquellos procedimientos estadísticos que permiten evaluar la validez, es decir cuánto se aproxima una medida al valor real que pretende medir. Son procedimientos muy generales, pero aquí se van a tratar al hilo del problema de las pruebas diagnósticas: pruebas para determinar si un individuo tiene, o no, una cierta enfermedad. Hay que resaltar que si bien la validez de una prueba depende exclusivamente de la prueba, las estimaciones numéricas que se obtengan de la misma pueden depender de la prevalencia y de las características clínicas de los pacientes que se hayan estudiado.

*Criterios de validez: identificación de los enfermos/sujetos sanos; enfermo \Rightarrow test positivo; sujeto sano \Rightarrow test negativo; test positivo \Rightarrow enfermo; test negativo \Rightarrow sujeto sano.

*Sesgo de confirmación; sesgo de interpretación de las pruebas; sesgo debido a resultados no interpretables; ausencia de gold standard.

*Momios a priori; Momios posteriori; sensibilidad y especificidad; valores predictivos (+) y (-); Índice de validez o proporción correcta de aciertos; índice de Youden; a razón de verosimilitud.

ESTUDIO DE COHORTE

*Los sujetos de estudio se eligen de acuerdo con la exposición de interés; en su concepción más simple se selecciona a un grupo expuesto y a un grupo no-expuesto y ambos se siguen en el tiempo para comparar la ocurrencia de algún evento de interés. El investigador observa a los sujetos después de ocurrida la exposición.

*Sesgos: sesgos de selección e información en los estudios; sesgos de confusión; sesgos de clasificación no diferencial.

*El método para analizar correctamente esta exposición consiste en dividir el "tiempo" de esa persona durante su permanencia en el estudio, asignando parte del tiempo a la cohorte de expuestos y parte a la de no expuestos introduciendo así el concepto de persona tiempo.

*Riesgo relativo; Tasa de incidencia; Razón de mortalidad estandarizada; Rate ratio; Riesgo atribuible; Riesgo atribuible porcentual; Riesgo atribuible poblacional: Riesgo atribuible poblacional porcentual.

CASOS Y CONTROLES

*Diseño observacional, pasivo en cuanto a la participación del investigador, el que ordena la información habiendo ya ocurrido los hechos que le dieron origen. "casos" se constituye por un grupo de sujetos caracterizados por presentar el desenlace, enfermedad o variable dependiente que se desea estudiar.

*En cuanto al criterio diagnóstico hay que ser muy específico en cuanto a los signos y síntomas que deben regir la selección de los casos y la sensibilidad y especificidad de las pruebas diagnósticas utilizadas como apoyo para la confirmación clínica. La elegibilidad de un caso y su inclusión deben considerar la posibilidad de que la enfermedad en el individuo se deba a la exposición al factor o los factores de riesgo en Estudio.

*Sesgo de prevalencia; sesgo de selección; sesgo de Berkson; sesgo del voluntario; sesgo de Neyman; sesgo de la memoria;

*Razón de momios; Riesgo atribuible; tasa de incidencia; odds ratio;

