|  |
| --- |
| http://www.lamar.edu.mx/campushidalgo/sites/lamar.edu.mx.campushidalgo/files/LogoLISTOCampusHidalgo_2.png  h |
| Medicina Basada en Evidencia |
| Ruffo Tadeo Sandoval Gómez |
|  |
|  |
| **20/03/2014** |

|  |
| --- |
| Universidad Guadalajara LAMAR Medico Pre-Interno Hospital General de Occidente |



**Tabla**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tipo de estudio al que pertenecen | Medidas de asociación o criterios de validez | Formulas | Sesgos más comunes | Escala en el nivel de evidencia. |
| Pruebas diagnósticas con resultados cuantitativos y dicotómicos |  | Determinar si existe necesidad de una prueba nueva.  Disponer de un patrón de referencia o estándar de oro para comparar los resultados de una prueba.  Asegurar que tanto la prueba como el estándar de oro sean aplicables a todos los individuos de una forma estandarizada y cegada.  Tener los límites de confianza del 95% estimando el tamaño de la muestra necesaria. |  | Sesgo de confirmación diagnóstica  Sesgo de interpretación de pruebas  Sesgo debido a resultados no interpretables  Ausencia de estándar de oro | II-A |
| Estudio de cohorte | Estudios Analíticos: Observacionales  Longitudinales  prospectivos | Los individuos son clasificados de acuerdo con las características que pueden guardar relación con el resultado.  Cada sujeto se sigue en tiempo y se les realizan al menos dos mediciones durante el lapso que dura el estudio. |  | Sesgos de selección  Sesgos de información  Sesgos de confusión  Mala-clasificación o sesgos de clasificación  no diferencial | II-B |
| Estudio de Casos y controles | Estudios analíticas observacionales longitudinales retrospectivos | No es necesario incluir todos los casos. Solo se requiere exista la prevalencia, incidencia, vivos al momento de la entrevista, se acorta el tiempo permitiendo tener más homogeneidad de criterios |  | Sesgos de selección  Sesgo de medición  Sesgos de sobrevivencia  Sesgo de migración  Sesgo de información | II-B |

**Sesgos más comunes**

* Sesgo de selección: cuando los grupos de pacientes que se están comparando son diferentes en algún aspecto distinto del factor que se está estudiando y que puede influenciar el resultado.
* Sesgo de información: cuando la información que se obtiene de los grupos que se están estudiando no es comparable. Puede deberse a que el investigador o que los pacientes de los grupos que se están comparando interpretan o reportan la información de manera diferente.
* Mala-clasificación o sesgos de clasificación no diferencial: debidos a la clasificación errónea (mala-clasificación) de los participantes respecto a la existencia o a la cuantificación de la exposición estudiada o a la ocurrencia de la enfermedad o condición de interés.
* Sesgos de medición

**Escala en el nivel de evidencia.**

**Jerarquía de los estudios por el tipo de diseño (USPSTF)**

I Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado de forma apropiada.

II-1 Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados.

II-2 Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos.

II-3 Múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas.

III Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos.

**Significado de los grados de recomendación (USPSTF)**

A Extremadamente recomendable (buena evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan ampliamente

a los perjuicios).

B Recomendable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan a los perjuicios).

C Ni recomendable ni desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios y no puede justificarse una recomendación general).

D Desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es ineficaz o de que los perjuicios superan a los beneficios).

I Evidencia insuficiente, de mala calidad o contradictoria, y el balance entre beneficios y perjuicios no puede ser determinado