

Universidad Guadalajara LAMAR

Medicina Basada en Evidencias

Kevin Emmanuel Montes Padilla LME3220

Hospital Militar Regional

 Actividad Integradora, Parcial 1.

	COHORTES	CASOS Y CONTROLES	PRUEBAS DIAGNOSTICAS
TIPO DE ESTUDIO AL QUE PERTENECEN	observacionales	observacionales	
CARACTERISTICAS	Son estudios longitudinales, de seguimiento. - Es prospectivo - Va de la causa al efecto (enfermedad).	- Es un estudio longitudinal. - Es retrospectivo. - Va del efecto (enfermedad) a la causa.	Se llamará prueba diagnóstica a cualquier proceso, que pretenda determinar en un paciente la presencia de cierta condición, supuestamente patológica, no susceptible de ser observada directamente. La eficacia de una prueba diagnóstica depende de su capacidad para detectar correctamente la presencia o la ausencia de la enfermedad que se estudia

<p>VENTAJAS</p>	<p>Es el mejor estudio para comprobar hipótesis previas de causalidad cuando, por razones éticas, no es posible realizar un estudio experimental.</p> <p>-Es el mejor para el estudio de la multiefectividad del factor de Riesgo</p> <p>- La posibilidad de sesgos es baja.</p> <p>- Sirve para el estudio de exposiciones raras.</p>	<p>-Es de corta duración.</p> <p>- Es ideal para el estudio de enfermedades raras.</p> <p>- Es el mejor para el estudio de enfermedades de largo periodo de inducción.</p> <p>- El coste es bajo.</p> <p>- Es el más adecuado para el estudio de la multicausalidad de la enfermedad</p> <p>- Es el mejor para formular nuevas hipótesis etiológicas</p>	<p>- no estar afectado por la selección de la prevalencia, y es preferido por la combinación de los sencillos valores de la sensibilidad y la especificidad.</p> <p>-tienen la ventaja adicional de que son propiedades intrínsecas a la prueba diagnóstica, y definen su validez Independientemente de cuál sea la prevalencia de la enfermedad en la población a la cual se aplica.</p>
<p>DESVENTAJAS</p>	<p>-No es bueno para el estudio de enfermedades raras</p> <p>-No es adecuado para el estudio de enfermedades de largo periodo de incubación.</p> <p>- El coste es alto.</p>	<p>- No es bueno para comprobar hipótesis previas de causalidad.</p> <p>- No permite el estudio de la "multiefectividad del factor de riesgo".</p> <p>- La posibilidad de sesgos es muy alta</p>	<p>-Este diseño tiene la desventaja de que si la muestra no es lo suficientemente grande, alguno de los parámetros puede quedar mal representado.</p> <p>-presentan la desventaja de que no proporcionan información relevante a la hora de tomar una decisión clínica</p>
<p>MEDIDAS DE ASOCIACION O CRITERIOS DE</p>	<p>Los estudios de cohortes son los que permiten saber cuál es la incidencia de la</p>	<p>En los estudios de casos y controles no es posible obtener información sobre la</p>	<p>los cuatro índices siguientes: -sensibilidad -especificidad</p>

<p>VALIDEZ</p>	<p>enfermedad. Las medidas que se obtienen son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo relativo: es la medida de la fuerza de la asociación. • Diferencia de incidencias o riesgo atribuible: informa sobre el exceso de riesgo de enfermar. -Fración atribuible: estima la proporción de la enfermedad entre los expuestos que es debida al factor de riesgo 	<p>incidencia de la enfermedad, ya que se parte de una población seleccionada. Tampoco se tiene información acerca de la prevalencia, ya que el número de enfermos sólo depende de los que se elijan. Debido a ello, la fuerza de la asociación no se puede calcular directamente, como en el estudio de cohortes, sino de forma indirecta mediante la odds ratio</p>	<p>-valor predictivo positivo -valor predictivo negativo. Los dos primeros marcan lo que se denomina validez interna del test y los dos segundos, la validez externa; esto es, la que se obtiene al aplicar esa prueba en un entorno poblacional determinado</p>
<p>SESGOS MAS COMUNES</p>	<p>-Sesgos de selección -Sesgos de información</p>	<p>-Sesgos de selección -Sesgo de memoria -Sesgo del entrevistador</p>	<p>-Sesgo de confirmación diagnóstica -Sesgo de interpretación de las pruebas - Sesgo debido a resultados no interpretable</p>
<p>ESCALA DE EVIDENCIA</p>	<p>2++ - Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, con muy bajo riesgo de sesgos. 2+ - Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados. 2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión,</p>	<p>2++ - Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, con muy bajo riesgo de sesgos. 2+ - Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados. 2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión,</p>	

sesgos o azar.

sesgos o azar.

Formulas

PRUEBAS DIAGNOSTICAS	<p>SENSIBILIDAD, $A / (A+C)$</p> <p>ESPECIFICIDAD $D / (B+D)$</p> <p>VALOR PREDICTIVO POSITIVO $A / (A+B)$</p> <p>VALOR PREDICTIVO NEGATIVO $D / (C+D)$</p> <p>EXACTITUD $A+D / (A+B+C+D)$</p>
COHORTES	<p>RIESGO ATRIBUIBLE $I_e - I_{ne}$</p> <p>FRACCION ATRIBUIBLE $I_e - I_{ne} / I_e$</p> <p>RIESGO RELATIVO I_e / I_{ne}</p> <p>*I_e: Incidencia en expuestos I_{ne}: Incidencia en no expuestos</p>
CASOS Y CONTROLES	<p>RIESGO RELATIVO $(\text{Casos expuestos} / \text{casos no expuestos}) /$ $(\text{controles expuestos} / \text{controles no expuestos})$</p>