

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR

MEDICINA

Medicina Basada En Evidencias

López Leyva Cristina Betzabe LME3247

Actividad Integradora, Parcial 1.

	TIPO DE ESTUDIO AL QUE PERTENECEN	MEDIDAS DE ASOCIACION O CRITERIOS DE VALIDEZ	FORMULAS	SESGOS MAS COMUNES	ESCALA EN EL NIVEL DE EVIDENCIA
PRUEBAS DIAGNOSTICAS	Dicotómicos	<p>-Sensibilidad -Especificidad (marcan lo que se denomina validez interna del test)</p> <p>-Valor predictivo positivo -Valor predictivo negativo. (Marcan la validez externa; esto es, la que se obtiene al aplicar esa prueba en un entorno poblacional determinado).</p>	<p>SENSIBILIDAD, porcentaje de pacientes enfermos que salen positivos a la enfermedad $A / (A+C)$</p> <p>ESPECIFICIDAD, porcentaje de sujetos sin la enfermedad que salen negativos a la prueba $D / (B+D)$</p> <p>VALOR PREDICTIVO POSITIVO , probabilidad de que el sujeto tenga la enfermedad si la prueba diagnóstica es positiva. $A / (A+B)$</p> <p>VALOR PREDICTIVO NEGATIVO, es la probabilidad de que</p>	<p>1.Sesgo de confirmación Diagnóstica</p> <p>2.Sesgo de interpretación de las pruebas</p> <p>3.Sesgo debido a resultados no inerpretable</p>	

			<p>un sujeto no tenga la enfermedad si la prueba sale negativa</p> <p>D / (C+D)</p> <p>EXACTITUD, porcentaje de aciertos con el estudio considerado estándar de oro</p> <p>A+D/ (A+B+C+D)</p>		
COHORTES	Observacional (no experimental)	<p>Permiten saber cuál es la incidencia de la Enfermedad/ Riesgo Relativo.</p> <p>Las medidas que se obtienen son:</p> <p>Riesgo relativo: es la medida de la fuerza de la asociación.</p> <p>Diferencia de incidencias o riesgo atribuible: informa sobre el exceso de riesgo de enfermar.</p> <p>Fracción atribuible: estima la proporción de la enfermedad entre los expuestos, que es debida al factor de riesgo.</p>	<p>RIESGO ATRIBUIBLE le – Ine</p> <p>FRACCION ATRIBUIBLE le – Ine / le</p> <p>RIESGO RELATIVO le/ Ine</p> <p>*Ie: Incidencia en expuestos Ine: Incidencia en no expuestos</p>	<p>1.Sesgos de selección</p> <p>2.Sesgos de información</p>	<p>2++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, con muy bajo riesgo de sesgos.</p> <p>2+ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados.</p> <p>2 Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar.</p>
CASOS Y CONTROLES	Observacionales (no experimentales)	<p>En este tipo de estudios no es posible obtener información sobre la incidencia de la enfermedad, ya que se parte de una</p>	<p>RIESGO RELATIVO (Casos expuestos/ casos no expuestos)/ (controles expuestos/</p>	<p>1.Sesgos de selección</p> <p>2.Sesgo de memoria</p>	<p>2++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, con muy bajo</p>

		<p>población seleccionada, solo nos va permitir estimar la tasa de prevalencia de una patología.</p> <p>No 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, sino de forma indirecta mediante la odds ratio.</p>	controles no expuestos)	3.Sesgo del entrevistador	<p>riesgo de sesgos.</p> <p>2+ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados.</p> <p>2 Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar.</p>
--	--	---	--------------------------	---------------------------	---

 **ANEXO**

	ENFERMOS	SANOS	TOTAL
EXPUESTOS	A Sensibilidad	B	A+B
NO EXPUESTOS	C	D Especificidad	C+D
TOTAL	A+C	B+D	NUMERO