

# UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR

MEDICINA

Medicina Basada En Evidencias

López Leyva Cristina Betzabe LME3247

## Actividad Integradora, Parcial 1.

	<b>TIPO DE ESTUDIO AL QUE PERTENECEN</b>	<b>MEDIDAS DE ASOCIACION O CRITERIOS DE VALIDEZ</b>	<b>FORMULAS</b>	<b>SESGOS MAS COMUNES</b>	<b>ESCALA EN EL NIVEL DE EVIDENCIA</b>
<b>PRUEBAS DIAGNOSTICAS</b>	Dicotómicos	<p>-Sensibilidad</p> <p>-Especificidad (marcan lo que se denomina validez interna del test)</p> <p>-Valor predictivo positivo</p> <p>-Valor predictivo negativo. ( Marcan la validez externa; esto es, la que se obtiene al aplicar esa prueba en un entorno poblacional determinado).</p>	<p><b>SENSIBILIDAD</b>, porcentaje de pacientes enfermos que salen positivos a la enfermedad <b><math>A / (A+C)</math></b></p> <p><b>ESPECIFICIDAD</b>, porcentaje de sujetos sin la enfermedad que salen negativos a la prueba <b><math>D / (B+D)</math></b></p> <p><b>VALOR PREDICTIVO POSITIVO</b> , probabilidad de que el sujeto tenga la enfermedad si la prueba diagnóstica es positiva. <b><math>A / (A+B)</math></b></p> <p><b>VALOR PREDICTIVO NEGATIVO</b>, 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 interpretable</p>	

			<p>un sujeto no tenga la enfermedad si la prueba sale negativa</p> <p><b>D / (C+D)</b></p> <p><b>EXACTITUD</b>, porcentaje de aciertos con el estudio considerado estándar de oro</p> <p><b>A+D/ (A+B+C+D)</b></p>		
<b>COHORTES</b>	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><b>Riesgo relativo:</b> es la medida de la fuerza de la asociación.</p> <p><b>Diferencia de incidencias o riesgo atribuible:</b> informa sobre el exceso de riesgo de enfermar.</p> <p><b>Fracción atribuible:</b> estima la proporción de la enfermedad entre los expuestos, que es debida al factor de riesgo.</p>	<p><b>RIESGO ATRIBUIBLE</b></p> <p><b>le – I<sub>ne</sub></b></p> <p><b>FRACCION ATRIBUIBLE</b></p> <p><b>le – I<sub>ne</sub> / le</b></p> <p><b>RIESGO RELATIVO</b></p> <p><b>le/ I<sub>ne</sub></b></p> <p>*I<sub>e</sub>: Incidencia en expuestos I<sub>ne</sub>: 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>
<b>CASOS Y CONTROLES</b>	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><b>RIESGO RELATIVO</b></p> <p>(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 <b>odds ratio</b>.</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**

	<b>ENFERMOS</b>	<b>SANOS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>EXPUESTOS</b>	A Sensibilidad	B	A+B
<b>NO EXPUESTOS</b>	C	D Especificidad	C+D
<b>TOTAL</b>	A+C	B+D	NUMERO