



Actividad Integradora “medicina basada en evidencias parte I”

Nombre: Ma. Fernanda Munguía Arriola
LME3823

Profesor: Dr. Hugo Villalobos
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Sábado 19 de Marzo de 2016

Actividad Integradora “medicina basada en evidencias parte I”

Instrucciones: Elabora una tabla que señale de acuerdo a los 3 tipos de estudios que se analizaron previamente tipo de estudio al que pertenecen, medidas de asociación o criterios de validez utilizados y fórmulas, sesgos más comunes y escala en el nivel de evidencia.

Tipo de estudio	Estudio al que pertenecen	Medidas de asociación o criterios de validez	Formulas	Sesgos más comunes	Escala en el nivel de evidencia
Estudios dicotómicos	Observacional Transversal comparativo	Comparación Exactitud Sensibilidad Especificidad Valores predictivos positivo y negativo	Exactitud= $((a+d)/a+b+c+d) \times 100$ Esp= $(d/b+d)$ Sen= $(a/a+c) \times 100$ VP+= $(a/a+b)$ VP-= $(d/c+d)$ Prev= $((a+c)/a+b+c+d)$	Sesgos de información, sesgos de confusión	Puede ser nivel I o II si es un metaanálisis
Estudio de cohorte	Observacional longitudinal	Tasa relativa Tasa relativa ajustada	Tasa relativa=tasa de incidencia en grupo expuesto/tasa de incidencia en grupo no expuesto	Sesgo de confusión	II
Estudio de casos y controles	Observacional transversal	Odds relativa (asociación de momios)	Odds relativa= $(\text{enfermedad presente en los casos/no casos})/(\text{enfermedad ausente en casos/no casos})$	Sesgos de selección, medición y de información como el de confusión.	II

Niveles de evidencia y recomendaciones para intervenciones en Salud Pública

1++	Meta-análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ECAs (incluyendo ECAs por clusters) o ECAs con muy bajo riesgo de sesgo.
1+	Meta-análisis bien conducidos, revisiones sistemáticas de ECAs o ECAs con bajo riesgo de sesgos.
1-	Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ECAs o ECAs con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas o estudios individuales de alta calidad de estudios no aleatorizados (experimentales no aleatorizados, pre-post y series temporales) u observacionales analíticos (cohortes, casos y controles de cohortes, correlacionales) con muy bajo riesgo de sesgo.
2+	Estudios individuales no aleatorizados (experimentales no aleatorizados, pre-post y series temporales) u observacionales analíticos (cohortes, casos y controles de cohortes, correlacionales), bien realizados y con bajo riesgo de sesgo.
2-	Estudios individuales no aleatorizados (experimentales no aleatorizados, pre-post y series temporales) u observacionales analíticos (cohortes, casos y controles de cohortes, correlacionales), bien realizados y con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos: series de casos, informes...
4	Opinión de expertos.
NIVEL DE RECOMENDACIONES	
SÓLIDA	Hallazgos consistentes en 2 ó más estudios de calidad ++ llevados a cabo en el contexto nacional y aplicable a la población diana, proporcionando pruebas sobre su importancia y su implementación.
	Revisión sistemática de ECAs o un cuerpo de pruebas a base de estudios puntuados como 1+, directamente aplicables a la población diana y con una demostración consistente de resultados.
MODERADA	1 estudio ++ o hallazgos consistentes en 2 ó más estudios de calidad +, llevados a cabo en el contexto nacional y aplicable a la población diana.
	2 ó más estudios ++ en contextos no nacionales pero aplicables a la población diana, que proporcionan pruebas sobre la notoriedad y la implementación.
LIMITADA	1 estudio +, en el contexto nacional, en 2 ó más estudios en contextos no nacionales con hallazgos inconsistentes (en el balance beneficio-riesgo) o estudios de calidad + no nacionales.
∅	Sin estudios de calidad aceptable, hallazgos inconsistentes o no se ha producido ninguna investigación.

Fuente: Weightman A, Ellis S, Cullum A, Sander L, Turley R. Grading evidence and recommendations for public health interventions: developing and piloting a framework. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/download.aspx?o=503421> [consultado el 12-04-07].