

ESTUDIO	Características	Sesgos	Medidas de asociación	Formulas
Pruebas diagnósticas con resultados cuantitativos y dicotómicos	<p>Espectro de pacientes: para diferenciar pacientes enfermos de sanos.</p> <p>Gold estándar: técnica diagnóstica que define la presencia o ausencia de la enfermedad y es con la que se comparará la prueba diagnóstica.</p>	La falta de un estándar de referencia.	<p>Sensibilidad: la porción de sujetos que presentan la enfermedad según el estándar de referencia.</p> <p>Especificidad: porción de sujetos que no presentan la enfermedad (verdaderos negativos).</p> <p>VPP El valor predictivo positivo, es la probabilidad de padecer la enfermedad o el evento de interés si se obtiene un resultado positivo en la PD que está siendo aplicada.</p> <p>VPN El valor predictivo negativo es la probabilidad de no padecer la enfermedad o el evento de interés si se obtiene un resultado negativo en la PD que está siendo aplicada.</p>	<p>$a / (a + c)$; o $VP / VP + FN$</p> <p>$b / (b + d)$; o $FP / FP + VN$</p>
Estudio de cohorte	Parte de los estudios observacionales. Estudio de riesgo o asociación. Se realiza a individuos con una o varias características en común seguidos y que se esta seguro que no tienen la enfermedad que se va investigar (sanos) y definir el factor de riesgo al que se expondrán. Se compara la incidencia de la enfermedad en	<p>Susceptibilidad: sujetos predispuestos a desarrollar una enfermedad.</p> <p>Sobrevivencia: sesgo de selección ya que solo los sujetos que sobreviven son</p>	Riesgo relativo: la incidencia de la enfermedad en los individuos expuestos entre los no expuestos.	$RR = CI_E / CI_b = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$

	<p>individuos expuesto y no expuestos. Existen dos tipos de cohortes: prospectivos y retrospectivos.</p>	<p>seleccionados para el estudio.</p>		
<p>Casos y controles</p>	<p>Parte de los estudios observacionales. Estudio de riesgo o asociación. Se determina la identificación de un grupo de casos con la enfermedad y un grupo de controles que no la tienen. Son los más prácticos de realizar y más económicos que los estudios de cohortes.</p>	<p>Migración: sujetos que salen del estudio por diversas razones o ya no cumplen los criterios de inclusión. Información: cuando se conoce la cohorte a la que pertenece el individuo.</p>	<p>Razón de momios: matemáticamente equivalente al RR y se define como la relación o cociente de la probabilidad de que un evento ocurra y la probabilidad de que no ocurra.</p> <p>Riesgo atribuible: define la diferencia de la incidencia de la enfermedad en los expuestos y no expuestos es el riesgo de desarrollar la enfermedad que se puede atribuir al factor.</p>	$\frac{a/c}{b/d} = \frac{ad}{bc}$ $RA = I_E - I_0$ $RA\% = \frac{RA}{I_E} \times 100 = \frac{I_E - I_0}{I_E} \times 100$

Nivel de evidencia científica		Nivel de recomendación
I++	Metanálisis o revisiones sistemáticas de EAC de elevada calidad o EAC con un muy bajo riesgo de subjetividad	A
I+	Metanálisis o revisiones sistemáticas de EAC de buen nivel, o EAC con bajo riesgo de subjetividad	A
I-	Metanálisis o revisiones sistemática de EAC, o EAC con un alto riesgo de subjetividad	No tiene
2++	Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o casos control de elevada calidad o Estudios de cohortes o casos control con un muy bajo riesgo de subjetividad o de posibilidad que la relación sea casual	B
2+	Estudios de cohortes o casos control, con un bajo riesgo de subjetividad y posibilidad moderada de que la relación sea casual	C
2-	Estudios de cohortes o casos control, con un alto riesgo de subjetividad y de que la relación no sea casual	No tiene
3	Estudios no analíticos (casos clínicos, series, etc.)	D
4	Opinión de experto/s	D

EAC: estudios aleatorizados y controlados. La evidencia que puede extrapolarse de los estudios categorizados con un nivel de evidencia científica puede determinar que el nivel de recomendación de algunas categorías se clasifique en una categoría inferior. Así, I+ puede ser B, 2++ puede ser C, y 2+, D.