

ACTIVIDAD PRELIMINAR  
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS.  
GERMÁN MORALES HARO.

<b>ESTUDIO.</b>	<b>CARACTERISTICAS.</b>
Estudio de cohorte	<p>La característica que define a los estudios de cohorte es que los sujetos de estudio se eligen de acuerdo con la exposición de interés; en su concepción más simple se selecciona a un grupo expuesto y a un grupo no-expuesto y ambos se siguen en el tiempo para comparar la ocurrencia de algún evento de interés. Los estudios de cohorte prospectivos son semejantes a los ensayos clínicos aleatorizados en el sentido de que los sujetos de estudio se siguen en el curso de la exposición hasta la aparición del evento que interesa, pero a diferencia del ensayo clínico aleatorizado, donde el investigador asigna la exposición, en los estudios de cohorte el investigador observa a los sujetos después de ocurrida la exposición. Se clasifican dependiendo de la relación temporal del inicio del estudio respecto a la ocurrencia del evento, los estudios de cohorte se han clasificado como: prospectivos, y retrospectivos.</p> <p>Estadística partiendo de un grupo expuesto donde "a" sujetos desarrollan el evento y "c" sujetos no desarrollan el evento, tenemos entonces, que la incidencia de la enfermedad entre los expuestos es: <math>a / a + c</math>. De la misma manera, en el grupo de sujetos no-expuestos, "b" y "d", el evento ocurre en "b" sujetos, pero no en "d" sujetos, tenemos entonces, que la incidencia de la enfermedad entre los no-expuestos es: <math>b / b + d</math></p> <p>Sesgos más frecuentes, abandono, confusión, información, selección.</p>
Casos y controles	Los estudios de casos y controles representan una estrategia muestra, en la que de manera característica se selecciona a la población en

	<p>estudio con base en la presencia (caso) o ausencia (control o referente) del evento de interés.</p> <p>Es común que se utilicen sistemas de registro de eventos relacionados con la salud, registros de padecimientos, listados de pacientes hospitalizados, etcétera, para identificar y seleccionar de manera costo-efectiva los casos; también, que una vez delimitada la población fuente –definida como aquella de donde se originan los casos–, se utilice esta misma para la selección de los controles; estos últimos deberán representar de manera adecuada a los miembros de la población fuente que no desarrollaron el evento en estudio.</p> <p>Una vez seleccionados los casos y los controles se compara la exposición relativa de cada grupo a diferentes variables o características que pueden tener relevancia para el desarrollo de la condición o enfermedad.</p> <p>Estadística: En los estudios de casos y controles sólo es posible estimar seudotasas, conocidas como momios, mismas que indican la frecuencia relativa de la exposición o condición en estudio entre los casos y los controles; la seudotasa de exposición en los casos se estima dividiendo los casos expuestos sobre los no expuestos; de manera similar, la seudotasa de exposición en los controles se estima dividiendo los controles expuestos entre los no expuestos, el cociente de estas seudotasas se conoce como la razón de momios (RM) o momios relativos.</p> <p>Sesgos: de selección, de información, interpretación.</p>
Pruebas diagnósticas con resultados cuantitativos y dicotómicos	Una prueba diagnóstica tiene como fin establecer la presencia de salud o enfermedad, en cuyo caso puede, incluso, graduar el grado de afección. Las pruebas diagnósticas suelen evaluarse matemáticamente. Así, se estiman la sensibilidad y la especificidad una vez conocida la existencia o no de enfermedad; en la práctica clínica suele actuarse en forma inversa: de la positividad o negatividad de una prueba hacia la presencia o no de la enfermedad y, por lo tanto, se utilizan los valores predictivos positivos y negativos.

Se deben considerar algunas características: a) la selección bajo los mismos criterios para casos y testigos; b) la inclusión de todo el espectro de severidad de la enfermedad (procurando que todos los estratos cuente con un número importante de sujetos); c) la interpretación del estándar de oro y de la prueba en estudio debe ser a ciegas y por expertos; d) la interpretación de los resultados debe mostrar la aplicación de prueba en la práctica cotidiana; e) se debe comprobar la reproducibilidad de la prueba.

La sensibilidad y la especificidad son características propias de toda prueba diagnóstica e indican su eficacia. La sensibilidad se refiere a la proporción de individuos enfermos que tienen la prueba positiva. La especificidad se refiere a la proporción de individuos no enfermos que tienen la prueba negativa. El cálculo de sensibilidad y especificidad utiliza datos nominales o dicotómicos y se basa en el uso de una tabla de  $2 \times 2$ , en la que se contrasta el dato a prueba contra el diagnóstico definitivo obtenido a través de un parámetro ideal llamado estándar de oro, que representa la prueba con mayor confiabilidad para demostrar una enfermedad. El valor predictivo positivo representa la probabilidad que tiene un paciente con cierta prueba positiva (signo, síntoma, resultado de laboratorio, de gabinete o algún índice) de cursar con una enfermedad determinada; el valor predictivo negativo representa la probabilidad que tiene un paciente con cierta prueba negativa de estar libre de una enfermedad determinada.

Sesgos: La selección inadecuada de pacientes. La interpretación inadecuada tanto de la prueba en estudio como del estándar de oro.

#### Bibliografía:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-3634200000300010](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634200000300010)

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112k.pdf>

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n2/a09v43n2.pdf>