



Medicina Basada en Evidencias

Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo

Actividad Integradora

Hernández Mariscal Brenda

LME4237

Pruebas diagnósticas con resultados cuantitativos y dicotómicos

Se define como prueba diagnóstica a cualquier proceso, más o menos complejo, que pretenda determinar en un paciente la presencia de cierta condición, supuestamente patológica, no susceptible de ser observable directamente con algunos de los cinco sentidos elementales

Para una correcta evaluación de una prueba diagnóstica se deben conocer los siguientes elementos: sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, índice de eficiencia pronostica o razón de verosimilitud tanto positiva como negativa, pruebas múltiples: en paralelo y en series; y confiabilidad repetitividad de un test o prueba.

La validez de un prueba diagnóstica, se refiere a la extensión a la cual un test o sustituto, mide lo que se desea cuantificar.

Existen varios tipos de validez:

- Validez de contenido: describe la extensión donde una medida refleja la dimensión de un problema particular.
- Validez de constructo: se refiere a la extensión donde una medida conforma un fenómeno externo establecido.
- Validez de criterio: se define como la extensión donde una medida se correlaciona con una prueba de referencia (Gold standard), es decir, que pueda predecir un fenómeno observable.

Estudios de Cohorte

Es observacional, el investigador identifica dos grupos de individuos los expuestos y no expuestos, los sigue durante un periodo de tiempo, calcula la incidencia del evento de interés por separado en cada grupo y compara las incidencias mediante el cálculo de una medida de asociación.

Puede ser cuantitativa y se comparan las medias o medianas de esa variable, aquí el investigador no interviene el proceso

Cohorte puede conformarse con muestras de la población general, mientras que si se trata de exposiciones raras o muy particulares es posible que se necesite formarlas a partir de grupos ocupacionales específicos.

Las ventajas son eficientes para exposiciones raras, permiten estudiar más de una enfermedad, permiten calcular incidencias, se pueden elucidar relación temporal, entre exposición y enfermedad, si es prospectivo minimiza el riesgo de sesgo al asignar la exposición.

Las desventajas son poco eficientes para enfermedades raras, alto costo y tiempo prolongado de realización.

A pesar de tener menor riesgo de presentar sesgos, los estudios de cohorte también pueden presentarlos de manera importante, entre ellos está el sesgo de selección, sesgos durante las pérdidas durante el seguimiento, sesgos del observador y sesgos del medidor.

Estudios de casos y controles

Se basa en el hecho de que todos los casos provienen de alguna cohorte, basta con diagnosticar a los nuevos casos que se producen y después identificar a una muestra aleatoria de miembros de la cohorte que no tengan la enfermedad en el momento en que los casos son diagnosticados, se obtiene información de cada individuo y se calcula una medida de asociación razón de momios que es un estimador insesgado de la tasa relativa

El principal objetivo es la asociación entre exposición y enfermedad

Comienza con la identificación de personas con la enfermedad u otro tipo de característica y un grupo adecuado de personas de control (comparación - referencia) sin la enfermedad. Se examinan las relaciones entre un atributo y la enfermedad, mediante la comparación de los enfermos con los sanos, con respecto a la frecuencia con que el atributo se halla presente, se realiza la probabilidad anticipada de la exposición al factor en individuos enfermos, probabilidad anticipada de la exposición en individuos sanos, razón de Odds anticipado, nivel de confianza, precisión relativa.

El hecho de que casos y controles se seleccionen utilizando diferentes esquemas y que la información se obtenga en la mayoría de las veces de forma retrospectiva, es decir, una vez que ocurrió el evento, hace que este tipo de estudios sean más vulnerables al efecto de diferentes sesgos.