



Repasar los conceptos aprendidos durante la actividad 1 Medicina Basada en Evidencia parte 1.

THANIA JAQUELINE ESQUEDA GUTIÉRREZ

LME4243

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

- **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 pronóstica 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 una 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, esta 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; y por último, validez de criterio, la cual se define como la extensión donde una medida se correlaciona con una prueba de referencia (gold standard), es decir, que pueda

	<p>predecir un fenómeno observable.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de cohorte 	<ul style="list-style-type: none"> • Es observacional, el investigador identifica dos grupos de individuos los expuestos y no expuestos, 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 formarla a partir de grupos ocupacionales específicos. Las ventajas son eficientes para exposiciones raras, permiten estudiar mas de una enfermedad, permiten calcular incidencias, se pueden elucidar relacion temporal, entre exposicion y a enfermedad, si es prospectivo minimiza el riesgo de sesgo al asignar la exposcion, desventajas, poco eficientes para enfermedades raras, alto costo y tiempo prolongado de realizacion, poc • A pesar de tener menor riesgo de presentar sesgos, los estudios de cohorte también pueden, lpresentarlos de manera importante, entre ellos esta el sesgo de seleccion, sesgos durante la perdidas durante el seguimiento, sesgos del observador sesgos del medidor
<ul style="list-style-type: none"> • casos y controles. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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, a continuación 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.

FORMULAS

PRUEBAS DIAGNOSTICAS:

SENSIBILIDAD: $a/a+c=$

ESPECIFICIDAD: $d/b+d=$

VP +: $a/a+b=$

VP -: $d/c+d=$

ESTUDIO DE COHORTE

RIESGO ATRIBUIBLE:

RA= IE-IO

FRACCIION ATRIBUIBLE:

FAE= IE-IO

.....IE

RR= CIE/CIO