****

**Juan Manuel Barba Ramírez**

**UNIVERSIDAD LAMAR**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**DR. JORGE SAHAGÚN ACTIVIDAD 5**

**ACTIVIDAD INTEGRADORA "MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS PARTE I"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    | Cohorte  | Casos y controles  | Dicotómicos  |
| **Definición**  | se recluta a un grupo de individuos, ninguno de los cuales manifiesta en ese momento el evento de estudio, pero todos los integrantes están en riesgo de padecer o presentar dicho evento  | se identifica un grupo de sujetos con cierto tipo de desenlace o enfermedad y otro grupo control sin el desenlace o evento y después se evalúa en forma retrospectiva en el tiempo a fin de encontrar si fueron sometidos a una exposición o al factor de riesgo asociado con la enfermedad en estudio o desenlace  | La validez se evalúa comparando los resultados de la prueba con los de un patrón de referencia (goldstandard), que identifica el diagnóstico verdadero.  |
| **Uso**  | No en enfermedades muy rara por necesidad de una población más extensa.  | Enfermedades infrecuentes  | Se toman en cuenta: sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo y negativo  |
| **Clasificación**  | Prospectivos y retrospectivos  | Observacional retrospectivo  | Estudio descriptivo, observacional, comparativo  |
| **Sesgos**  | son menos susceptibles de sesgos de selección  | Sesgos de selección, sesgo de memoria  | Sesgo de ocnfirmación diagnóstica, de interpretación de pruebas, ausencia de gold estándar definitivo  |
| **Ventajas y** **desventajas**  | Permiten evaluar resultados múltiples (riesgos y beneficios) que podrían estar relacionados con una exposición. La incidencia de la enfermedad puede determinarse para los grupos de expuestos y no-expuestos Pueden ser muy costosos y requerir mucho tiempo El seguimiento puede ser difícil y las pérdidas durante ese periodo pueden influir sobre los resultados del estudio * Los cambios de la exposición en el tiempo y los criterios de diagnóstico pueden afectar a la clasificación de los individuos
* Las pérdidas en el seguimiento pueden introducir sesgos de selección

  | efectivos y eficientes para la investigación de enfermedades que tienen un periodo de latencia bastante largo, no pueden determinar o calcular la “rate” o tasa de incidencia, riesgo relativo, ni el riesgo atribuible; en su lugar pudieran determinar la Razón de Chance o ventaja “Odds Ratio”  | Permite el desglose de un concepto o tema  |

**Bibliografía:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Escala en el nivel de evidencia  | USPSTF: II-2 SIGN: 2++, 2+, 2- CEBM: 2a, 2b, 4  | USPSTF: II-2 SIGN: 2++, 2+, 2- CEBM: 3a, 3b, 4  | OCEBM: 1a, A  |
| Formulas  | 𝐴/(𝐴 + 𝐵)𝑅𝑖𝑒𝑠𝑔𝑜 𝑅𝑒𝑙𝑎𝑡𝑖𝑣𝑜 = 𝐶/(𝐶 + 𝐷)𝑅𝑖𝑒𝑠𝑔𝑜 𝑎𝑡𝑟𝑖𝑏𝑢𝑖𝑏𝑙𝑒 = 𝐼𝑒 − 𝐼𝑛𝑒 𝑃𝑜𝑟𝑐𝑒𝑛𝑡𝑎𝑗𝑒 𝑅𝑖𝑒𝑠𝑔𝑜 𝑎𝑡𝑟𝑖𝑏𝑢𝑖𝑏𝑙𝑒 =𝑅𝐴 𝐼𝑒 ×100 𝑅𝑖𝑒𝑠𝑔𝑜 𝑅𝑒𝑙𝑎𝑡𝑖𝑣𝑜=𝐴/(𝐴+𝐵) 𝐶/(𝐶+𝐷)  𝑅𝑖𝑒𝑠𝑔𝑜 𝑎𝑡𝑟𝑖𝑏𝑢𝑖𝑏𝑙𝑒= 𝐼𝑒−𝐼𝑛𝑒 𝑃𝑜𝑟𝑐𝑒𝑛𝑡𝑎𝑗𝑒 𝑅𝑖𝑒𝑠𝑔𝑜 𝑎𝑡𝑟𝑖𝑏𝑢𝑖𝑏𝑙𝑒 =𝑅𝐴 𝐼𝑒 ×100  |   | 𝑃𝑟𝑒𝑣𝑎𝑙𝑒𝑛𝑐𝑖𝑎𝑉𝑃 + 𝐹𝑁  |
|   |
|   | = 𝑋100𝑉𝑃 + 𝐹𝑃 + 𝐹𝑁 + 𝑉𝑁𝑉𝑃 + 𝑉𝑁𝐸𝑥𝑎𝑐𝑡𝑖𝑡𝑢𝑑 =  |
|   |
|   | 𝑉𝑃 + 𝑉𝑁 + 𝐹𝑃 + 𝐹𝑁𝑉𝑃𝑆𝑒𝑛𝑠𝑖𝑏𝑖𝑙𝑖𝑑𝑎𝑑 = 𝑋100 𝑉𝑃 + 𝐹𝑁𝑉𝑁𝐸𝑠𝑝𝑒𝑐𝑖𝑓𝑖𝑐𝑖𝑑𝑎𝑑 = 𝑋100 𝑉𝑁 + 𝐹𝑃𝑉𝑎𝑙𝑜𝑟 𝑃𝑟𝑒𝑑𝑖𝑐𝑡𝑖𝑣𝑜 𝑃𝑜𝑠𝑖𝑡𝑖𝑣𝑜𝑉𝑃= 𝑋100 𝐹𝑃 + 𝑉𝑃𝑉𝑎𝑙𝑜𝑟 𝑃𝑟𝑒𝑑𝑖𝑐𝑡𝑖𝑣𝑜 𝑁𝑒𝑔𝑎𝑡𝑖𝑣𝑜𝑉𝑁= 𝑋100 𝑉𝑁 + 𝐹𝑁 |
|   |

* <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n2/a09v43n2.pdf>
* <http://www.redalyc.org/pdf/3313/331327989005.pdf>
* [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003636342001000200009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200009)