****

**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  𝐼  𝑒  ×  100    𝑅𝑖𝑒𝑠𝑔𝑜    𝑅𝑒𝑙𝑎𝑡𝑖𝑣𝑜  =  𝐴  /  (  𝐴  +  𝐵  )  𝐶  /  (  𝐶  +  𝐷  )    𝑅𝑖𝑒𝑠𝑔𝑜    𝑎𝑡𝑟𝑖𝑏𝑢𝑖𝑏𝑙𝑒  =    𝐼  𝑒  −  𝐼  𝑛𝑒    𝑃𝑜𝑟𝑐𝑒𝑛𝑡𝑎𝑗𝑒    𝑅𝑖𝑒𝑠𝑔𝑜    𝑎𝑡𝑟𝑖𝑏𝑢𝑖𝑏𝑙𝑒  =  𝑅𝐴  𝐼  𝑒  ×  100 |  | 𝑃𝑟𝑒𝑣𝑎𝑙𝑒𝑛𝑐𝑖𝑎  𝑉𝑃 + 𝐹𝑁 |
|  |
|  | = 𝑋100  𝑉𝑃 + 𝐹𝑃 + 𝐹𝑁 + 𝑉𝑁  𝑉𝑃 + 𝑉𝑁  𝐸𝑥𝑎𝑐𝑡𝑖𝑡𝑢𝑑 = |
|  |
|  | 𝑉𝑃 + 𝑉𝑁 + 𝐹𝑃 + 𝐹𝑁  𝑉𝑃  𝑆𝑒𝑛𝑠𝑖𝑏𝑖𝑙𝑖𝑑𝑎𝑑 = 𝑋100  𝑉𝑃 + 𝐹𝑁  𝑉𝑁  𝐸𝑠𝑝𝑒𝑐𝑖𝑓𝑖𝑐𝑖𝑑𝑎𝑑 = 𝑋100  𝑉𝑁 + 𝐹𝑃  𝑉𝑎𝑙𝑜𝑟 𝑃𝑟𝑒𝑑𝑖𝑐𝑡𝑖𝑣𝑜 𝑃𝑜𝑠𝑖𝑡𝑖𝑣𝑜  𝑉𝑃  = 𝑋100  𝐹𝑃 + 𝑉𝑃  𝑉𝑎𝑙𝑜𝑟 𝑃𝑟𝑒𝑑𝑖𝑐𝑡𝑖𝑣𝑜 𝑁𝑒𝑔𝑎𝑡𝑖𝑣𝑜  𝑉𝑁  = 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)