

ACTIVIDAD INTEGRAL

JOSE BENJAMIN AGUILERA SERVIN

HOSPITAL CIVIL JUAN I MENCHACA

LME4466

Medicina basada en evidencias

Universidad LAMAR

03/03/17

Actividad integral. Tipos de estudios

	<i>Cohorte</i>	<i>Casos y controles</i>	<i>Dicotómicos</i>
<i>Definición</i>	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.
<i>Uso</i>	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
<i>Clasificación</i>	Prospectivos y retrospectivos	Observacional retrospectivo	Estudio descriptivo, observacional, comparativo
<i>Ventaja metodológica</i>	los niveles del factor de estudio son observados a través del periodo de seguimiento antes de que la enfermedad o evento de interés sea detectado	Estudio observacional retrospectivo	
<i>Sesgos</i>	son menos susceptibles de sesgos de selección	Sesgos de selección, sesgo de memoria	Sesgo de confirmación diagnóstica, de interpretación de pruebas, ausencia de gold estándar definitivo
<i>Ventajas</i>	Permiten evaluar resultados múltiples (riesgos y beneficios) que podrían estar relacionados con una exposición • La incidencia de la enfermedad puede determinarse	efectivos y eficientes para la investigación de enfermedades que tienen un periodo de latencia bastante largo,	Permite el desglose de un concepto o tema

Desventajas

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
 No son útiles para enfermedades poco frecuentes porque se necesitaría un gran número de sujetos

no pueden determinar o calcular la “rate” o tasa de incidencia, riesgo relativo (RR), ni el riesgo atribuible (RA); en su lugar pudieran determinar la Razón de Chance o ventaja “Odds Ratio (OR)”

Escala en el nivel de evidencia Formulas

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

$$\begin{aligned} \text{Riesgo Relativo} &= \frac{A/(A + B)}{C/(C + D)} \\ \text{Riesgo atribuible} &= I_e - I_{ne} \\ \text{Porcentaje Riesgo atribuible} &= \frac{RA}{I_e} \times 100 \\ \text{Riesgo Relativo} &= \frac{A/(A + B)}{C/(C + D)} \\ \text{Riesgo atribuible} &= I_e - I_{ne} \\ \text{Porcentaje Riesgo atribuible} &= \frac{RA}{I_e} \times 100 \end{aligned}$$

$$\text{Razón de momios} = \frac{A/B}{C/D}$$

$$\begin{aligned} \text{Prevalencia} &= \frac{VP + FN}{VP + FP + FN + VN} \times 100 \\ \text{Exactitud} &= \frac{VP + VN}{VP + VN + FP + FN} \\ \text{Sensibilidad} &= \frac{VP}{VP + FN} \times 100 \\ \text{Especificidad} &= \frac{VN}{VN + FP} \times 100 \\ \text{Valor Predictivo Positivo} &= \frac{VP}{FP + VP} \times 100 \\ \text{Valor Predictivo Negativo} &= \frac{VN}{VN + FN} \times 100 \end{aligned}$$

1 BIBLIOGRAFÍA:

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

<https://es.slideshare.net/ANDREAVALDIVIA2009/investigacion-cualitativa-y-cuantitativa>

<http://www.redalyc.org/pdf/3313/331327989005.pdf>

<https://es.slideshare.net/malebranche18/estudios-de-cohorte-y-casos-y-control>