



**ALEJANDRO VILLASEÑOR AVALOS
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 confirmación diagnóstica, de interpretación de pruebas, ausencia de gold estándar definitivo
Ventajas y desventajas	<p>Permiten evaluar resultados múltiples (riesgos y beneficios) que podrían estar relacionados con una exposición.</p> <p>La incidencia de la enfermedad puede determinarse para los grupos de expuestos y no-expuestos</p> <p>Pueden ser muy costosos y requerir mucho tiempo</p> <p>El seguimiento puede ser difícil y las pérdidas durante ese periodo pueden influir sobre los resultados del estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

	No son útiles para enfermedades poco frecuentes porque se necesitaría un gran número de sujetos		
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	$\text{Riesgo Relativo} = \frac{A/(A+B)}{C/(C+D)}$ $\text{Riesgo atribuible} = I_e - I_{ne}$ $\text{Porcentaje Riesgo atribuible} = \frac{RA}{I_e} \times 100$ $\text{Riesgo Relativo} = \frac{A/(A+B)}{C/(C+D)}$ $\text{Riesgo atribuible} = I_e - I_{ne}$ $\text{Porcentaje Riesgo atribuible} = \frac{RA}{I_e} \times 100$	$\text{Razón de momios} = \frac{A/B}{C/D}$	$\text{Prevalencia} = \frac{VP + FN}{VP + FP + FN + VN} \times 100$ $\text{Exactitud} = \frac{VP + VN}{VP + VN + FP + FN}$ $\text{Sensibilidad} = \frac{VP}{VP + FN} \times 100$ $\text{Especificidad} = \frac{VN}{VN + FP} \times 100$ $\text{Valor Predictivo Positivo} = \frac{VP}{FP + VP} \times 100$ $\text{Valor Predictivo Negativo} = \frac{VN}{VN + FN} \times 100$

Bibliografía:

- <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=S0036-36342001000200009