



Sánchez Castañeda Esperanza Guadalupe LME4763

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS.

TIPOS DE ESTUDIO.

	Tipos de estudio	Medidas de asociación	Sesgos más comunes	Escala de evidencia
Cohortes	Analíticos – observacionales	<p>Los estudios de cohorte son los que permiten saber cuál es la incidencia de la enfermedad.</p> <p><u>Medidas que se obtienen:</u></p> <p>Riesgo relativo: es la medida de la fuerza de la asociación.</p> <p>Riesgo atribuible: informa sobre el riesgo de enfermar.</p> <p>Fracción atribuible: estima proporción de la enfermedad entre los expuestos que es debida al factor de riesgo.</p>	<p>Sesgo de selección.</p> <p>Sesgo de información.</p>	<p>2 ++ : revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohorte o de casos y controles o estudios de cohorte de casos y controles de alta o baja calidad. Con muy bajo riesgo de sesgo.</p> <p>2 +: estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados.</p> <p>2 - : estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o</p>

Casos y controles	Analíticos-observacionales	En los estudios de casos y controles no es posible obtener información sobre la incidencia de la enfermedad ya que se parte de una población ya seleccionada. Tampoco hay información sobre la prevalencia ya que se parte de igual manera de una población seleccionada. Debido a esto la fuerza de asociación no se puede calcular con el estudio de cohortes, sino de forma indirecta por odds ratio.	Sesgos de selección. Sesgos de memoria. Sesgos de entrevistador.	azar. 2 ++ : revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohorte o de casos y controles o estudios de cohorte de casos y controles de alta o baja calidad. Con muy bajo riesgo de sesgo. 2 +: estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados. 2 - : estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar.
Pruebas diagnósticas		Sensibilidad: Especificidad: Valor predictivo positivo: Valor predictivo negativo:	Sesgo de confirmación diagnóstica. Sesgo de interpretación de las pruebas. Sesgo debido a resultados no	

Los primeros dos nos marcan lo que es la validez interna del test y los dos últimos la validez externa, esto es lo que se obtiene al aplicar la prueba en una población determinada. interpretables.

FORMULARIO.

Nombre de la Formula	Formula	Descripción
Sensibilidad	$a/a+c= Rx100$	Capacidad de la prueba para detectar la enfermedad en sujetos enfermos.
Especificidad	$d/b+d= Rx100$	Probabilidad de que un sano tenga un resultado negativo en la prueba.
Razón de momios	$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$	Razón de que una condición de salud o enfermedad se presente en un grupo de población frente al riesgo que ocurra en otro.
Riesgo relativo	$le/lo = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$	Establece la razón existente entre los riesgos de los expuestos y no expuestos.
Riesgo atribuible	Incidencia en expuestos – incidencia en no expuestos (le-lne).	Diferencia entre la incidencia de enfermedad en un grupo de expuestos y no expuestos.
Porcentaje de riesgo atribuible	Ra / le	Proporción de incidencia de la enfermedad en los expuestos al factor de riesgo.
Valor predictivo positivo	$a/a+b= Rx100$	Probabilidad de tener la enfermedad si el resultado de la prueba es positivo
Valor predictivo negativo	$d/c+d= Rx100$	Probabilidad de no tener la enfermedad si el resultado de la prueba es negativo.
Prevalencia	$a+c/a+b+c+d=Rx100$	Frecuencia de una enfermedad existente en una población en un tiempo definido.
incidencia		Numero de sujetos nuevos que se presentan con la enfermedad.
Exactitud	$vp + vn$	Concordancia que hay entre los valores de 2 o más mediciones que se han realizado de manera idéntica.

