

2015



Actividad integradora. 2° parcial

Repasar los conceptos aprendidos durante la actividad 2 Medicina Basada en Evidencia parte 2.

- JAIRO MEDINA NUÑO.
- HOSPITAL MILITAR.

- MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA.

16/04/2015



• Actividad:

	Tipo de estudio	Medidas de asociación	Fórmulas	Sesgos comunes	Nivel de evidencia
Ensayos clínicos	Longitudinal, experimental	Riesgo relativo y riesgo absoluto	$rr = (a/a+b) / (c/c+d)$ $ra = (Ie-Io)/Ie$	De selección, de adaptación, detección, medición, asignación	II
Meta-análisis	Transversal, observacional, analítico	Odds ratio, riesgo relativo, riesgo absoluto	$rr = (a/a+b) / (c/c+d)$ $ra = (Ie-Io)/Ie$ $o.r = (ad)/(cb)$	De publicación, impulsado por agenda, selección, extracción de datos	I
Tamizaje	Experimental, transversal	Sensibilidad Especificidad Valor Predictivo Positivo (VPP) Valor Predictivo Negativo (VPN) Exactitud Prevalencia	Sensibilidad $a/(a+c)*100$ Especificidad $d/(b+d)*100$ VPP $a/(a+b) *100$ VPN $d/(c+d) *100$ Exactitud $a+d/(a+b+c+d) *100$ Prevalencia $a+c/(a+b+c+d) *100$	Selección, prevalencia-incidencia, anticipación del diagnóstico, de publicación	II-III

	tipo de estudio	Medidas de asociación o criterios de validez	fórmulas	Sesgos más comunes	nivel de evidencia
Casos y Controles	Retrospectivo. Observacional	Se seleccionan pacientes enfermos (casos) y no enfermos (controles), pretenden estudiar e identificar el causante de una enfermedad, pero en el pasado.	Fórmula de odds ratio. $OR = \frac{a/b}{c/d}$	Están el de entrevistador, medición y sobre todo de selección.	Están el de entrevistador, medición y sobre todo de selección.
Cohortes	Observacional, analítico, longitudinal y prospectivo.	Población de expuestos que se enferman y los que no. Población que no se expone pero se enferma y la que no se enferma. Se enfoca en medir si existe causalidad entre factores de riesgo y una enfermedad.	Incidencia: $(a+c/a+b)*100$ Prevalencia: $a+c/a+b+c+d$ Las de más interés: Riesgo relativo (Ie/Ine) y atribuible $(Ie-Ine)$ y fracción atribuible $(Ie-Ine/Ie)$	De información y de selección, por la naturaleza del estudio y la población a escoger.	Por sí solo, tiene nivel de evidencia 2-, 2+ y 2++ (si son con riesgo de confusores, bien realizados y de alta calidad/revisiones sistemáticas, respectivamente).
Pruebas diagnósticas	Dicotómicos	Tienen como objetivo identificar varios criterios que validen o no un estudio para diagnosticar alguna patología; por ello comparan contra el gold standard (reconocimiento del paciente enfermo y del sano).	Sensibilidad: (% de enfermos con prueba positiva) $a/(a+c)*100$ Especificidad: (% de no enfermos con prueba negativa): $d/(b+d)*100$ Valor Predictivo Positivo (VPP): $a/(a+b) *100$ Valor Predictivo Negativo (VPN): $d/(c+d) *100$ Exactitud: $a+d/(a+b+c+d) *100$ Prevalencia: $a+c/(a+b+c+d)$	El de interpretación, de confirmación del diagnóstico, 'case mix', variabilidad interobservador, resultados que no se pueden interpretar.	1c si son "pruebas diagnósticas con especificidad tan alta que un resultado positivo confirma el diagnóstico y con sensibilidad tan alta que un resultado negativo descarta el diagnóstico"