Actividad integradora. 2° parcial

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

2015

Gabriel Dasaed Olivares Torres

Medicina basada en evidencias

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)/Ieo.r = (ad)/(cb) | De publicación, impulsado por agenda, selección, extracción de datos | I |
| Tamizaje | Experimental, transversal | SensibilidadEspecificidad Valor Predictivo Positivo (VPP)Valor Predictivo Negativo (VPN)ExactitudPrevalencia  | Sensibilidad a/(a+c)\*100Especificidadd/(b+d)\*100VPP a/(a+b) \*100VPN d/(c+d) \*100Exactitud a+d/(a+b+c+d) \*100Prevalencia 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 (le/lne) y atribuible (le-lne) y fracción atribuible (le-lne/le) | 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 conespecificidad tan alta queun resultado positivoconfirma el diagnóstico ycon sensibilidad tan altaque un resultado negativodescarta el diagnóstico |