

**ACTIVIDAD INTEGRADORA 2**

Segundo Parcial

Medicina Basada en Evidencias

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tipos de estudio | Medidas de asociación | Formulas | Sesgos comunes | Escala de evidencias | Ventajas | Desventajas |
| PRUEBAS DIAGNOSTICAS  CON RESULTADOS CUANTITATIVOS Y DICOTÓMICOS | Cuantitativo | Mediante la sensibilidad y la especificidad se determina la validez del estudio. | Sensibilidad, especificidad valor predictivo positivo, valor predictivo negativo. | De confirmación diagnóstica, de interpretación de las pruebas, por los resultados no interpretables. | 1+ 1++ 2+  3  4 |  |  |
| COHORTES | Analíticos observacionales | Los estudios de cohorte son los que nos permiten saber cuál es la incidencia de la enfermedad. | -RR: es la medida de la fuerza de la asociación  -RA:  informa el efecto absoluto del factor de riesgo que produce la enfermedad.  Fracción atribuible: estima la proporción de la enfermedad entre expuesto al factor de riesgo | De selección e información | 2++ Revisión sistemática de alta calidad de cohortes y controles.  2+ Estudios de cohortes bien realizados.  2- Estudios de cohorte con alto riesgo de confusión, sesgos o azar | Permiten evaluar resultados múltiples (riesgos y beneficios) que podrían estar relacionados con una exposición.  La incidencia de la enfermedad puede determinarse para los grupos de expuestos y no expuestos. | Puede ser costoso y requerir mucho tiempo.  El seguimiento puede ser difícil y las pérdidas durante los largos periodos pueden crear sesgos de selección en el estudio.  No es muy útil para enfermedades poco frecuentes porque se necesitaría una vasta población. |
| CASOS Y CONTROLES | Analíticos observacionales | No es posible obtener información sobre la incidencia de la enfermedad ya que se parte de una población seleccionada.  Tampoco se tiene información acerca dela prevalencia debido a que únicamente se considera al número de enfermos seleccionados por lo que la estimación de la fuerza de asociación se debe calcular | Razón de momios  mediante el odds ratio o razón de momios | De selección, memoria y entrevistador | 2++ Revisión sistemática de alta calidad de casos y controles.  2+ Estudios de casos y controles bien realizados.  2- Estudios de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar | Efectivos y eficientes para la investigación de enfermedades que tienen un periodo de latencia bastante largo. | No se puede determinar o calcular la tasa de incidencia, RR ni RA, en su lugar, se calculará la razón de momios (odds ratio OR). |

Objetivo de aprendizaje: Repasar los conceptos aprendidos durante la actividad 2 Medicina Basada en Evidencia parte 2.

Introducción a la actividad Los estudios de investigación clínica más común mente revisados por su mayor nivel de evidencia son los ensayos clínicos y metaanálisis en esta actividad se repasarán los conceptos básicos para su interpretación a partir de la lectura crítica.

Instrucciones: Elaborar una tabla que señale de acuerdo a los 3 tipos de estudios que analizamos durante esta actividad (ensayos clínicos, metaanálisis y tamizaje), el tipo de estudio al que pertenecen, medidas de asociación y formulas), sesgos más comunes y escala en el nivel de evidencia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESTUDIO | METAANALISIS | ENSAYO CLINICO | TAMIZAJE |
| TIPO DE ESTUDIO | Revisión sistemática | Estudio analítico, experimental, longitudinal. | Ensayos aleatorizado |
| MEDIDAS DE ASOCIACIÓN | -Odds-ratio, Riesgo relativo ,Diferencia de riesgo  -Medidas de asociación y de efecto  -Diferencias de proporciones y NNT  -Diferencias de medias y medias estandarizadas  -Proporciones y Prevalencias  -Índices de fiabilidad Diagnostico  -Influencia del diseño en las medidas de efecto | - Riesgo absoluto  - Riesgo relativo  - Reducción absoluta de riesgo(RRA)  - Reducción relativa de riesgo(RRR)  - Numero necesaria a tratar (NNT) | - Exactitud  -Certeza del diagnóstico según la prueba  -Sensibilidad  - Especificidad  - VPP  - VPN  - Prevalencia |
| FORMULAS | - Odds ratio =(A/C)/(B/D)A×D/B×C  RR=[A/(A+B)]/[C/(C+D)]  - Reducción del riesgo relativo =1 – RR  - Diferencia de riesgos (o Reducción absoluta del riesgo=  (RAR) (DR) = A/(A+B) - C/(C+D)  -NNT = 100/ RRA  - Reducción absoluta de riesgo= %expuestos %no expuestos | - Riesgo absoluto =A+C/A+B+C+D  - RR= [A/(A+B)]/[C/(C+D)]  -NNT= 100/RRA  -RRA=%expuestos - %no expuestos  -RRR=1 – RR | - Exactitud= a+d/a+b+c+d  - Certeza del diagnóstico según la prueba= s+ e/2  -Sensibilidad= a/a+c  - Especificidad= d/d+b  - VPP= a/a+b  - VPN= d/c+d  - Prevalencia= casos - Nuevos+antiguos / total de habitantes |
| SESGOS | - Sesgos de publicación  - Sesgos de selección  - Sesgo en la extracción de datos | - sesgo de evaluación  - Sesgo por uso Inadecuado de retiradas y abandonos  - Sesgos en la diseminación de los resultados.  - Sesgos en la interpretación de los resultados por el lector. | - Sesgos de selección  -Sesgos de incidenciaprevalencia  - Sesgos de longitud  -Sesgos de tiempo de anticipación en el diagnostico |
| NIVEL DE EVIDENCIA | IA | IB | IIA |