



**ACTIVIDAD INTEGRADORA "ACTIVIDAD INTEGRADORA
"MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS PARTE 2"**

ERWIN SOC NICOLÁS

LME4669

8°E

UNIVERSIDAD LAMAR

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

DR. JORGE SAHAGÚN

| Tipo de estudio | Medidas de asociación | Formulas | Sesgos más comunes | Escala en el nivel de evidencia |
|-------------------------|--|---|---|---------------------------------|
| Ensayos clínicos | El ensayo clínico es el estudio clínico que posee el nivel de evidencia más alto para demostrar que el procedimiento médico que se realiza es el más adecuado con los conocimientos científicos que existen en ese momento, debido al diseño del estudio, donde las variables estadísticas están controladas para evitar los sesgos. | Sensibilidad $A/(A+C)$ Especificidad $D/(B+D)$ Valor predictivo positivo $A/(A+B)$ Valor predictivo negativo $D/(C+D)$ | Encubrimiento de la secuencia de aleatorización | IB |
| Metaanálisis | Es el estudio sistemático, cualitativo y cuantitativo, de un grupo de informes o artículos de investigación, generalmente enfocado al análisis de un solo aspecto clínico sobre el cual existan discrepancias, dudas, contradicciones o un efecto demasiado pequeño para ser medido a través de investigaciones por separado. | Tamaño de efecto: $Xt-Xc/Sc$ Grupo tratado- Xt Grupo control- Xc Estándar del grupo control- Sc | Sesgo de publicación: publicar tan solo los estudios que presentan resultados estadísticamente significativos | IA |
| Tamizaje | Identificación presuntiva de una enfermedad no reconocida mediante la aplicación de test, exámenes u otros procedimientos que puedan aplicarse rápidamente | Sensibilidad $A/(A+C)$ Especificidad $D/(B+D)$ | Sesgo de verificación cuando a los individuos se les aplica el patrón de referencia dependiendo de la prueba estudiada Sesgo de revisión, la prueba es evaluada sin cuidar el lograr su interpretación | IIB |

| Tipo de estudio | Medidas de asociación o Criterios de validez | Formulas | Sesgos más comunes | Nivel de evidencia |
|--|---|---|--|---|
| Pruebas diagnosticas con resultados cuantitativos y dicotómicos | Los procedimientos para evaluar cuantitativamente la eficacia de un proceso de diagnóstico son sobradamente conocidos y se basan en determinar su capacidad para clasificar correctamente los sujetos en dos o más grupos. | Sensibilidad $A/(A+C)$ Especificidad $D/(B+D)$ Valor predictivo positivo $A/(A+B)$ Valor predictivo negativo $D/(C+D)$ | Es preciso conocer esa realidad mediante algún método alternativo y completamente fiable, lo que en ocasiones no es posible. | II-1 Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados. |
| Estudio de casos y controles | Los estudios de casos y controles representan una estrategia muestra, en la que de manera característica se selecciona a la población en estudio con base en la presencia (caso) o ausencia (control o referente) del evento de interés. | Razón de momios $A \times D / B \times C$ | Sesgos de selección Sesgo de información | II-2 Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos |
| Estudio de cohorte | La característica que define a los estudios de cohorte es que los sujetos de estudio se eligen de acuerdo con la exposición de interés; en su concepción más simple se selecciona a un grupo expuesto y a un grupo no-expuesto y ambos se siguen en el tiempo para comparar la ocurrencia de algún evento de interés. | Incidencia acumulada $A/A+C / B/B+D$ | Sesgo de selección Sesgo de información Sesgo de confusión | II-2 Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos |

Bibliografía

<http://www.um.es/metaanalysis/pdf/5016.pdf>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2001/or012i.pdf>

http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Diagnostico.pdf

http://www.uam.es/departamentos/medicina/farmacologia/especifica/F_Clinica/FC_T3.pdf

https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_de_verosimilitud_de_las_pruebas