

ACTIVIDAD INTEGRADORA

Jessica Elizabeth Hernández Padilla

LME4678

Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos

Instrucciones:

Elaborar una tabla que señale de acuerdo a los 3 tipos de estudios que analizamos durante esta actividad (pruebas diagnósticas con resultados cuantitativos y dicotómicos, estudio de cohorte y casos y controles), tipo de estudio al que pertenecen, medidas de asociación o criterios de validez utilizados y formulas), sesgos más comunes y escala en el nivel de evidencia.

La expresión "MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS" fue utilizada por primera vez en 1991, en un artículo de Gordon Guyyatt publicado en el ACP journal book. En 1992 se constituyó el primer grupo de trabajo de MBE en Canadá.

La MBE se define como "el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre los pacientes."

TIPOS DE ESTUDIO	
ESTUDIO DE COHORTE	Es un estudio epidemiológico, ANALÍTICO, observacional, longitudinal prospectivo, en el que se hace una comparación de la frecuencia de una enfermedad entre dos poblaciones, una de las cuales está expuesta a un determinado factor de exposición o de riesgo al que la otra parte de la población no está expuesta. El análisis de los estudio de cohorte se hace por el denominado riesgo relativo. Tiene por objetivo medir la causalidad entre factores de riesgo y la enfermedad a estudiar. Son caracterizados por el hecho de que el planteamiento del estudio se hace con anterioridad al desarrollo de la enfermedad.
CASOS Y CONTROLES	Estudio epidemiológico, observacional, analítico, en el cual los sujetos se seleccionan en función a que tengan (CASOS) o no tengan (CONTROL) una determinada enfermedad. Hay diferentes tipos: estudio casos y controles retrospectivo, prospectivo, de base poblacional y anidada.

PRUEBA CONTROLADA ALEATORIZADA

Diseño experimental por el cual un grupo de población con características parecidas se divide por azar en grupo A y B. Se sigue a este grupo de personas durante un tiempo determinado y se observa el comportamiento de cada uno en relación a mortalidad, morbilidad, secuelas, cómo funciona en cada uno el medicamento, complicaciones, etc.

Incidencia: va a contabilizar el número de casos nuevos de la enfermedad que estudiamos, que aparecen en un periodo de tiempo previamente determinado.

Prevalencia: describe la proporción de la población que padece la enfermedad que queremos estudiar, en un momento determinado.

Sensibilidad: designa la probabilidad de obtener un test positivo en un individuo portador de una enfermedad. Excluye la enfermedad.

Especificidad: designa la probabilidad de obtener un test negativo en una persona que no es portadora de la enfermedad. Afirma la enfermedad.

Valor predictivo positivo (VPP): es la probabilidad cuando la prueba es positiva, que corresponda a un verdadero positivo.

Valor predictivo negativo (VPN): es la probabilidad cuando la prueba es negativa, que corresponda a un verdadero negativo.

Riesgo relativo: Cociente entre la tasa de eventos del grupo intervenido y el grupo control. Es el riesgo residual del grupo que recibió la intervención.

Razón de momios: se define como la posibilidad de que una condición de salud o enfermedad se presente en un grupo de población frente al riesgo de que ocurra en otro. Es una medida de tamaño de efecto.

Riesgo atribuible: Mide en escala absoluta, en qué cantidad es mayor la frecuencia de enfermedad en el grupo de expuestos comparados con el grupo de no expuestos.

FORMULAS

- Prevalencia

$$a+c / a+b+c+d$$

- Sensibilidad

$$a/a+c$$

- Especificidad

$$d/b+d$$

- V.P.P.

$$a/a+b$$

- V.P.N.

$$d/b+d$$

ESTUDIO	METAANALISIS	ENSAYO CLINICO	TAMIZAJE
TIPO DE ESTUDIO	Revisión sistemática	Estudio analítico, experimental, longitudinal.	Ensayos aleatorizado
MEDIDAS DE ASOCIACIÓN	<p>*Odds-ratio, Riesgo relativo ,Diferencia de riesgo</p> <p>*Medidas de asociación y de efecto</p> <p>*Diferencias de proporciones y NNT</p> <p>*Diferencias de medias y medias estandarizadas</p> <p>*Proporciones y Prevalencias</p> <p>*Índices de fiabilidad Diagnostico</p> <p>*Influencia del diseño en las medidas de efecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo absoluto • Riesgo relativo • Reducción absoluta de riesgo(RRA) • Reducción relativa de riesgo(RRR) • Numero necesaria a tratar (NNT) 	<p>- Exactitud</p> <p>-Certeza del diagnóstico según la prueba</p> <p>-Sensibilidad</p> <p>- Especificidad</p> <p>- VPP</p> <p>- VPN</p> <p>- Prevalencia</p>
FORMULAS	<p>- Odds ratio $=(A/C)/(B/D)A \times D/B \times C$</p> <p>$RR=[A/(A+B)]/[C/(C+D)]$</p> <p>- Reducción del riesgo relativo =1 – RR</p> <p>- Diferencia de riesgos (o Reducción absoluta del riesgo= (RAR) (DR) = $A/(A+B) - C/(C+D)$</p> <p>-NNT = 100/ RRA</p> <p>- Reducción absoluta de riesgo= %expuestos %no expuestos</p>	<p>- Riesgo absoluto $=A+C/A+B+C+D$</p> <p>- RR= $[A/(A+B)]/[C/(C+D)]$</p> <p>-NNT= 100/RRA</p> <p>-RRA=%expuestos - %no expuestos</p> <p>-RRR=1 – RR</p>	<p>- Exactitud= $a+d/a+b+c+d$</p> <p>-Sensibilidad= $a/a+c$</p> <p>- Especificidad= $d/d+b$</p> <p>-VPP= $a/a+b$</p> <p>- VPN= $d/c+d$</p> <p>- Prevalencia= casos - Nuevos+ antiguos / total de habitantes</p>
SESGOS	- Sesgos de publicación	- sesgo de evaluación	- Sesgos de selección

	<ul style="list-style-type: none"> - Sesgos de selección - Sesgo en la extracción de datos 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sesgos de incidencia prevalencia - Sesgos de longitud -Sesgos de tiempo de anticipación en el diagnostico
NIVEL DE EVIDENCIA	IA	IB	IIA