

	TBC+	TBC-	TOTAL
Test ADA +	17	2	19
Test ADA -	28	53	81
TOTAL	45	55	100

Sensibilidad: $\frac{17}{17+28} = 0.37 (100) = 37.77\%$

Especificidad: $\frac{53}{53+2} = 0.96 (100) = 96.36\%$

Valor Predictivo Positivo: $\frac{17}{17+2} = 0.89 (100) = 89.47\%$

Valor Predictivo Negativo: $\frac{53}{28+53} = 0.65 (100) = 65.43\%$

Prevalencia: 47% pacientes enfermos

CRITERIOS A EVALUAR EN EL ANALISIS DEL ARTÍCULO

- ¿Hubo un estándar de referencia al cual se comparó la prueba en estudio?**
No, porque se pone a el test de ADA como el mejor y la mejor opción para realizar al paciente
- ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?**
Sí, porque solo estudiaba los casos que son positivos y negativos pero de acuerdo al test de ADA
- ¿Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?**
No, solo si cumplió uno de los criterios mencionados
- ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado) y no solo pacientes con enfermedad avanzada, o clínicamente evidente?**
No, porque solo se describen los criterios diagnósticos para el cual fueron seleccionados los pacientes para que fuera pleuritis tuberculosa y no hubo quien señalara otros antecedentes de importancia
- ¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?**
No, especifican como se realizó el procedimiento, solo se señala el lugar donde se realizaron todas las pruebas de los pacientes.
- ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificad y valores predictivos?**
De la prueba no, pero en cambio nos explican cuál es la trascendencia de cada uno de los valores predictivos y las decisiones que se toman inadecuadamente

7. ¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de normalidad?

No, porque no hubo una selección adecuada de las personas que entraron el estudio y cuáles fueron los parámetros que se tomaron en cuenta , es por eso que no tenemos un buen diagnóstico y nos pueden brindar más sesgos.

8. ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?

No, porque menciona que el test de ADA es el más utilizado en todo el mundo, pero que el diagnóstico se hace por medio de una biopsia pleural para el cultivo microbiológico y estudio histológico.

9. ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?

No, ninguna, al contrario se mencionan puras cosas buenas como poco costo, tiene un tiempo muy corto para saber los resultados

10. ¿Se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba?

No, solo se dice que es poco costosa