Iñiguez Venegas Valeria Judith

8vo “f” LME3121

19/02/2014

**Analizar el artículo de pruebas diagnósticas con resultados dicotómicos, obteniendo la sensibilidad, especificidad, exactitud, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y prevalencia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Presente | Ausente |
| Positivo | **(a)****17** | **(b)****2** |
| Negativo | **(c)****28** | **(d)****53** |

* **Sensibilidad:** $S=\frac{a}{a+c}$ $S=\frac{17}{(17+28)}$ = 17/45 = .377\*100 = **37.7%**
* **Especificidad:** $ E=\frac{d}{b+d}$ $ E=\frac{53}{(2+53)}$ = 53/ 55 = .963\*100 = **96.3%**
* **Exactitud:** $Ex=\frac{Vp+Vn}{Vp+Vn+Fp+Fn} Ex=\frac{17+53}{\left(17+53+28+2\right)}= .7\*100 =70\%$
* **Valor predictivo positivo:** $VPP=\frac{a}{a+b} VPP=\frac{17}{(17+2)}$ =.894\*100 = **89.4%**
* **Valor predictivo negativo:** $VPN=\frac{d}{c+d}$ $ VPN=\frac{53}{(28+53)}$ = .654\*100 = **65.4%**
* **Prevalencia:** (17+28) **= 45** (número de individuos que tienen la enfermedad en la población)

 Preguntas

1. Hubo un estándar de referencia (de oro) al cual se comparó la prueba en estudio?

R: No menciona un estándar de oro, pero menciona que el diagnóstico se resuelve a través de la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico y el estudio histológico, asegurando el diagnóstico en el 86 % de los ensayos y que combinados con cultivos del líquido pleural y esputo, proporcionan la confirmación microbiológica del Mycobacterium tuberculosis en el 90% de los casos

1. Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?

R: Al parecer fue cegada ya que si se hizo la prueba ADA antes de tenerlos clasificados como tuberculosa o no tuberculosa el cual era su objetivo, una vez hecha la prueba menciona se comenzó con la clasificación en base a las pruebas de referencia que mencionaban en un inicio y en base a esto se determinaron los verdaderos positivos y verdaderos negativos con un punto de comparación directa, no fue independiente ya que la prueba misma comentan no cuenta con buenos estándares de referencia en ese entonces.

1. 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, únicamente menciona la edad promedio de los definidos como casos negativos de TB que fue de 61 y la edad promedio de los casos positivos que fue de 47.

1. Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado), y no solo pacientes con enfermedad avanzada o clínicamente evidente?

R: No se mencionan criterios de inclusión ni exclusión

1. Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?

R: No, no se explican los pasos para realizar la prueba y así poderse reproducir

1. Se expresan con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?

R: No los dan explícitamente pero los resultados se encuentran expresados en una tabla 2\*2

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

R: No

1. Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituto de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?

R: Se menciona que como una prueba diagnóstica única no tiene el valor suficiente sin embargo se puede usar como adicional a las ya existentes para esto, ya que en comparación con las otras el costo y sobre todo el tiempo que tarda en hacerse en menor, por lo que en base a su resultado se puede tomar acciones terapéuticas oportunas.

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

R: No, no se menciona ni los pasos para realizar la prueba ni los efectos adversos.

1. Se proporcionó información relacionada con el costo monetario de la prueba?

R: No, solo menciona que es poco costosa