



ACTIVIDAD 1

CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA CLINICA

CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA

DR. HUGO FRANCISCO VILLALOBOS ANZALDO

ALUMNO: RENE ALEJANDRO SANCHEZ ROMO DE VIVAR

LME4047

Análisis de artículo de pruebas diagnósticas con resultados dicotómicos

Pleuritis tuberculosa con ADA

	Diagnóstico TBC (-)	Diagnóstico TBC (+)	Total
Test ADA (+)	2	17	19
Test ADA (-)	53	28	81
Total	55	45	100

Sensibilidad.

Sirve para calcular la *sensibilidad* de una *prueba diagnóstica*, se debe dividir el número de enfermos con prueba positiva por la sumatoria de los enfermos con prueba positiva y los enfermos con prueba negativa: $a / (a + c)$; o $VP / VP + FN$

Casos positivos de tuberculosis: 47

$$\text{Sensibilidad} = VP(47) / VP (47)+ FN (61)= 0.4351$$

Casos negativos de tuberculosis: 61

Especificidad.

Sirve para calcular la *especificidad* de una *prueba diagnóstica*, se debe dividir el número de sujetos “no enfermos” con prueba positiva por la sumatoria de los sujetos “no enfermos” con prueba positiva y los sujetos “no enfermos” con prueba negativa: $b / (b + d)$; o $FP / FP + VN$

$$\text{Especificidad} = b (2) / (b(2) +d (53))= 0.036$$

Valor predictivo positivo.

Sirve para calcular el *Valor Predictivo Positivo* de una *prueba diagnóstica*, se debe dividir el número de enfermos con prueba positiva por la sumatoria de los enfermos con prueba positiva y los sujetos “no enfermos” con prueba positiva: $a / (a + b)$; o $VP / VP + FP$

$$\text{VPP} = a (17) / (a (17) + b(2))= 0.894$$

Valor predictivo negativo.

Sirve para calcular el *Valor Predictivo Negativo* de una *prueba diagnóstica* debemos dividir el número de enfermos con prueba negativa por la sumatoria de los enfermos con prueba negativa y los sujetos “no enfermos” con prueba negativa: $d / (c + d)$; o $VN / FN + VN$

$$\text{VPN} = d (28) / (c(53) + d(28))= 0.345$$

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

R: No, simplemente se utilizaron la prueba ADA, prueba colorimétrica simple y poco costosa la cual proporciona un alto valor diagnóstico en nuestro medio.

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

R: La comparación con el estándar de referencia se hizo con la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico e histológico, con un 86% de seguridad sobre los ensayos.

¿Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?

R: Se proporcionaron los porcentajes junto con los resultados según las cifras manejadas con el tamizaje.

¿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 manejó el mismo grado de severidad

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

R: Sí, el diagnóstico es muy preciso y entendible para su fácil entendimiento.

¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?

R: Sí, todos los valores son explícitos.

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

R: No hay ninguna delimitación respecto el nivel de normatividad.

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

R: Sí, se maneja con un amplio tiempo de elaboración con un bajo costo en su realización.

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

R: No se menciona ninguna complicación o efecto adverso en la prueba.

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

R: Si, se hizo una mención muy precisa sobre el costo-beneficio por lo que la prueba ADA fue la de mejor manejo en la población.

Bibliografía

Burgos , M. E., & Manterola , C. (2010). Cómo interpretar un artículo sobre pruebas diagnosticas . *Revista Chilena de cirugía*, 301-308.

Ortiz Sanchez, J. M. (1999). El valor diagnostico del test de ADA. *TESIS UNMSM*, 1-11.