



Medicina Basada en Evidencias

Actividad 1:

Medicina Basada en Evidencias parte I.

Alumno: Gil Alejandro Garrido Echeverría.

Código: LME 4239

8° D

Sensibilidad

Corresponde a la proporción de sujetos que presentan la enfermedad o evento en estudio determinada por el estándar de referencia, en los cuales la PD que se está probando resulta positiva. En otras palabras, corresponde a la proporción de verdaderos positivos, clasificados como positivos según el estándar de referencia.

Especificidad

La especificidad, corresponde a la proporción de sujetos que no presentan la enfermedad o evento en estudio determinada por el estándar de referencia, en los cuales la PD que se está probando resulta negativa. En otras palabras, corresponde a la proporción de verdaderos negativos, clasificados como tales según el estándar de referencia.

Exactitud

La probabilidad de que el resultado del test prediga correctamente la presencia o ausencia de la enfermedad.

Valor predictivo positivo

El valor predictivo positivo (VPP), es la probabilidad de padecer la enfermedad o el evento de interés si se obtiene un resultado positivo en la PD que está siendo aplicada. Dicho de otra forma, corresponde a la proporción de sujetos con resultado positivo para la PD que verdaderamente presentan la enfermedad o evento de interés.

Valor predictivo negativo

El valor predictivo negativo (VPN) es la probabilidad de no padecer la enfermedad o el evento de interés si se obtiene un resultado negativo en la PD que está siendo aplicada. Dicho de otra forma, corresponde a la proporción de sujetos con resultado negativo para la PD que verdaderamente no presentan la enfermedad o evento de interés.

Prevalencia

La prevalencia es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado.

Resultados de la prueba de estudio	Estado respecto a la enfermedad según el estándar de referencia	
	Presente	Ausente
Positivo	a (enfermos con prueba +)	b (no enfermos con prueba +)
Negativo	c (enfermos con pruebas -)	d (no enfermos con pruebas -)

	Diagnostico TBC (+)	Diagnostico TBC (-)	Total
Test ADA (+)	17 (a)	2 (b)	19
Test ADA (-)	28 (c)	53 (d)	81
Total	45	55	100

	Formula	Desarrollo	Resultado
Sensibilidad	$a/a+c$	$17/17+28=$	0.3777
Especificidad	$d/b+d$	$53/2+53=$	0.9636
Valor predictivo positivo	$a/a+b$	$17/17+2$	0.8947
Valor predictivo negativo	$d/c+d$	$53/28+53=$	0.6543
Exactitud	$a+d/a+b+c+d$	$17+53/17+2+28+53=$	0.7
Prevalencia	$a+c/a+b+c+d$	$17+28/17+2+28+53=$	0.45

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

Si, la punción y la biopsia.

2.- ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegado e independiente?

No.

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

Si, únicamente pacientes con cultivos positivos o sospecha clínica.

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

Si.

5.- ¿Se describe la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?

No.

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

Si.

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

No.

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

Si, puede ser un sustituto de las pruebas comunes.

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

No.

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

Si, aunque solo dice que es poco costosa.

Bibliografías:

- *MARÍA EUGENIA BURGOS , CARLOS MANTEROLA. Cómo interpretar un artículo sobre pruebas diagnósticas. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 62 - Nº 3, Junio 2010; pág. 301-308*
- *Sebastián Bravo-Grau, Juan Pablo Cruz Q. Estudios de exactitud diagnóstica: Herramientas para su Interpretación. Revista Chilena de Radiología. Vol. 21 Nº 4, año 2015; 158-164.*
- *Alejandra Moreno Altamirano, Sergio López-Moreno, Alexánder Corcho Berdugo. Principales medidas en epidemiología. salud pública de méxico / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000.*
- *Ortiz Sánchez J. Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA. TESIS UNMSM, 1, 11. 2016, De TESIS UNMSM Base de datos.*