

GUADALAJARA JALISCO , 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2016.



MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS.

ACTIVIDAD 1 "MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS PARTE I

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

LME 4256, MARTHA PATRICIA FERNANDEZ PARTIDA.

8°B.

MEDICINA

¿Hubo un estándar de oro al cual se acompañó la prueba?

Se revisaron los registros de los resultados obtenidos del test de ADA de las muestras de líquido pleural de pacientes.

Al igual también se realizó identificación BK en el líquido o biopsia pleural por tinción, cultivo de esputo positivo evidencia clínica y radiológica.

Se revisaron un total de cien casos, la edad promedio de los definidos como casos negativos de tuberculosis fue de 61 y la de los casos positivos de tuberculosis fue 47, el valor promedio del test de ADA obtenido en los casos

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

Si, se revisaron un total de cien casos, la edad promedio de los definidos como casos negativos de tuberculosis fue de 61 y la de los casos positivos de tuberculosis fue 47, el valor promedio del test de ADA obtenido en los casos

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

No hubo descripción de la población que se estudio

¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad y no solo pacientes con enfermedad avanzada, o clínicamente evidente?

No se sabe ya que no menciona el artículo sobre la severidad de la enfermedad en los pacientes.

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

No se menciona de cómo se realiza la prueba a los pacientes.

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

Se revisaron un total de cien casos, la edad promedio de los definidos como casos negativos de tuberculosis fué de 61 y la de los casos positivos de tuberculosis fué 47, el valor promedio del test de ADA obtenido en los casos negativos fue de 28.8 (DE: \pm 29.7) y el de los positivos fue de 74.3 (DE: \pm 43.5), siendo la diferencia entre estos resultados estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

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

El punto de corte que discrimina entre los casos negativos y positivos calculado en base a los datos obtenidos, el promedio más dos desviaciones estándar de los valores del test de ADA de los casos de etiología no tuberculosa ($X + 2 DE$), fué de 88.2 UI/L,

¿Se supone la prueba de diagnóstico como una prueba adicional o como una prueba sustituto de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?

Es una prueba adicional ya que la que se lleva a la práctica comúnmente es punción y la biopsia pleural

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

No se le da ningún informe sobre qué consecuencias puede llevar la prueba.

¿Se le proporciona información relacionada al costo monetario de la prueba?

No tampoco se le informa sobre el costo monetario de la prueba, únicamente que no es muy costosa es lo único que menciona.

TABLA

SENSIBILIDAD $a/a+c$	$17/17+28=0.377$
ESPECIFICIDAD $d/b+d$	$2/2+53= 0.036$
EXACTITUD $VP+VN/VP+FP+FN+VN$ NO VIENE FORMULA EN EL ARTICULO	$17+2/17+53+28+2=0.19$
VALOR PREDICTIVO POSITIVO $a/a+b$	$17/17+2=0.894$
VALOR PREDICTIVO NEGATIVO $d/c+d$	$28/28+53=0.3456$
PREVALENCIA #personas con la enfermedad/ población total NO VIENE FORMULA EN EL ARTICULO	$45/100=0.45$