



**Valeria Berenice
Sánchez Palacios**
Médico Cirujano y Partero

**Medicina Basada
en Evidencias**

**Octavo semestre 2016 B
LME4306**

Dr. Hugo Fco. Villalobos Anzaldo
Primer Parcial, Actividad #1:

Pruebas diagnósticas

Fecha: 01/09/2016

Analizar el artículo de pruebas diagnosticas con resultados dicotómicos y obtener:

- sensibilidad, especificidad, exactitud, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y prevalencia.
- Usar tablas 2x2 y desglose de las fórmulas.

I. Tabla 2x2. Test ADA (Adenosin Desaminasa) para Dx. de pleuritis tuberculosa.

	(+) para Dx TBC	(-) para Dx TBC	Total
Test ADA (+)	Verdaderos + a	b Falsos +	19
Test ADA (-)	Falsos - c	d Verdaderos -	81
Total	45	55	100

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

II. Desglose de fórmulas y resultados. (por 100).

✓ Sensibilidad: $(a/a+c)=$ $(17/17+28)=$ $(17/45)= 37.7\%$	✓ VPP (+): $(a/a+b)=$ $(17/17+2)=$ $(17/19)= 89.4\%$
✓ Especificidad: $(d/b+d)=$ $(53/2+53)=$ $(53/55)= 96.3\%$	✓ VPN (-): $(d/c+d)=$ $(53/28+53)=$ $(53/81)= 65.4\%$
✓ Exactitud: $[(a+d/a+b+c+d) \times 100]=$ $[(17+53/17+2+28+53) \times 100]=$ $[(70/100) \times 100]= 70\%$	✓ Prevalencia: $(\#casos+/encuestados) \times 100$ $(17+28/100) \times 100=$ $(45/100) \times 100= 45\%$

III. Resumen de los resultados

- ✓ Sensibilidad: 37.7% de pacientes con la enfermedad que salen (+) a la prueba.
- ✓ Especificidad: 96.3% de pacientes sin la enfermedad que salen (-) a la prueba.
- ✓ Exactitud: 70% de aciertos con el estándar de oro.
- ✓ VPP: 89.4% probabilidad que el paciente tenga la enfermedad si prueba Dx es (+).
- ✓ VPN: 65.4% probabilidad que el paciente no tenga la enfermedad si prueba Dx es (-).
- ✓ Prevalencia: 45% probabilidad de que 1 paciente esté enfermo en un momento dado.

Referencias: ACERVOS

Criterios para evaluar en el análisis de un artículo que evalúa una prueba diagnóstica:

1. ¿Hubo un estándar de referencia (de oro) al cual se comparó la prueba en estudio?
Sí, confirmación microbiológica del *Mycobacterium tuberculosis*.
2. ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?
El estudio no lo especifica.
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?
El estudio no lo especifica.
4. ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado) y no sólo pacientes con enfermedad avanzada, o clínicamente evidente?
El estudio no lo especifica.
5. ¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?
El estudio no lo especifica.
6. ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y VPs?
No, yo los obtuve.
7. ¿Se definió la manera en que se delimitó el nivel de “normalidad”?
El estudio no lo especifica.
8. ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?
El estudio no lo especifica, dice que es una prueba más rápida, que es colorimétrica simple y poco costosa.
9. ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?
El estudio no lo especifica.
10. ¿Se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba?
Sólo que era poco costosa, como un beneficio.