

ACTIVIDAD 1

José de Jesús García López

02/02/2017

Universidad LAMAR
LME4609

Objetivo de aprendizaje:

Aprender a interpretar estudios de pruebas diagnosticas, estudios de asociación riesgo: cohorte y casos y controles.

Introducción a la actividad

La disponibilidad de información medica en los tiempos actuales es ilimitada, pero no toda es confiable, la investigación clínica es una practica compleja que requiere el conocimiento de los diferentes tipos de investigación y de sus características particulares para realizarse, además los médicos podemos ser objeto de la mercadotecnia de las diferentes empresas farmacéuticas y ser bombardeados constantemente con información que dice que su producto es el mejor, por ello es importante desarrollar una lectura critica que nos permita seleccionar la mejor información para guiar nuestras decisiones diagnosticas y terapéuticas y la herramienta indispensable para ello es la Medicina Basada en Evidencia.

Instrucciones:

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

Estándar de Oro

Estándar de Oro				
		Positivo	Negativo	
Prueba Nueva	Positiva	Verdaderos positivos: 17	Falsos Positivos: 28	Total de pacientes con prueba positiva: 45
	Negativa	Falsos Negativos: 53	Verdaderos Negativos: 2	Total de pacientes con prueba negativa: 55
		Total de enfermos: 70	Total de sanos: 30	

SENSIBILIDAD: Es la capacidad que tiene la prueba para detectar a los pacientes enfermos ($a/a+c$).

Verdaderos positivos; $17/17+53= 0.24= 24\%$

Especificidad: Es la capacidad que tiene la prueba para detectar a los pacientes sanos ($d/b+d$).

Verdaderos negativos; $2/28+2= 0.06= 6\%$

Valor predictivo positivo: Es la probabilidad de que un paciente con la prueba positiva esté realmente enfermo ($a/a+b$).

Posibilidad de tener la enfermedad; $17/17+28= 0.37= 37\%$

Valor predictivo negativo: Es la capacidad que tiene la prueba para detectar a los pacientes sanos ($d/c+d$).

Posibilidad de no tener la enfermedad; $2/53+2= 0.036= 3.6\%$

Prevalencia: Número de enfermos/total de la población: $70/100= 0.7= 70\%$

Exactitud: $VP+VN/VP+VN+FP+FN: 17+2/17+2+28+53= 0.19 = 19\%$

Comentario: Desde mi punto de vista el Test ADA me parece una muy buena prueba, aunque posee un porcentaje algo bajo para poder detectar a la población que se encuentra enferma, aunque también posee un porcentaje muy alto para detectar a la población sana.

TRIPDATABASE

Palabra clave	Paciente	Intervención	Comparación	Outcome resultados	Bibliografía
	Derrame pleural	tratamiento	ADA	MORTALITY	Poe RH, Israel RH, Utell MJ, et al.. (2015, mayo 4). Effectiveness of medical thoracoscopy and thoracoscopic talc poudrage in patients with exudative pleural effusion. Signapure Medical Journal, 1, PP.268279.
	Derrame pleural	diagnostico	tratamiento	Eficacia	Ozpolat, B., Gazyagci, S., Gozubuyuk, A., Ayva, S. and Atinkaya, C. (2015, abril 20). Efficacy and safety profile of autologous blood versus tetracycline pleurodesis for malignant pleural effusion. Wolters Kluwer Health, 9, pp.1-7.
	Tuberculosis	Diagnostico	tratamiento	Reducir mortalidad	Ford N, Matteelli A, Shubber Z, Hermans S, Meintjes G, Grinsztejn B, Waldrop G, Kranzer K, . (2014, octubre 16). Rapid urine-based screening for tuberculosis to reduce AIDS-related mortality in hospitalized patients in Africa (the STAMP trial): study protocol for a randomised controlled trial. BMC Infectious Diseases are provided here courtesy of BioMed Central, 1, pp.1-27.