



Karla Patricia Robles Avilés. LME3042

Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos

“Actividad Preeliminar – 2do Parcial”

- A. **Menciona los tres factores que pueden ocasionar diferencias en los resultados de un ensayo clínico aleatorizado:**
- 1) Poder estadístico: N° de eventos clínicos a estudiar y grado de variabilidad en la respuesta al tratamiento.
 - 2) Objetivo clínico
 - 3) Grado de intervención
- B. **Cuando se interpreta al valor de p pueden existir 2 tipos de errores, ¿Como se le llama al error que considera azar a un mayor número de asociaciones reales?**
- Error alfa
- C. **¿Cual estudio es mejor?**
- En ambos existen diferencias “significativas” en los tratamientos.
1. Se realizo un estudio con amantadina vs placebo para observar la curación de un resfriado común, se encontró que en el grupo con el antiviral el cuadro se redujo de 5 días a 3 y en el grupo con placebo el cuadro clínico duro entre 4 y 6 días de duración. Con una p menor a 0.01.

2. Se realizó un estudio con antigripal con amoxicilina + ácido clavulánico vs amoxicilina en el primer grupo se redujo el cuadro infeccioso de faringoamigdalitis de 7 días a 3 disminuyendo el riesgo de complicaciones como otitis media y en el segundo se redujo el cuadro a 5 días con una p menor a 0.05.

D. ¿Cuál de los dos ejemplos tiene mayor significancia estadística?

- 2

E. En el siguiente ejemplo calcule el riesgo relativo, el riesgo absoluto y el NNT

Se realizó un estudio a 10 años para comparar la incidencia de mortalidad en el grupo de pacientes pos infarto que usaban ARA2 (LOSARTAN) vs PLACEBO en el primer grupo la mortalidad tuvo una incidencia de 45% y en el segundo de 60%

- $RR = I(+)/I(-) = 0.45/0.60 = 0.75$

Riesgo de morir en los pacientes sometidos a la terapia experimental con relación al de los pacientes en el grupo control.

$$1) RRR = (1 - RR) \times 100 = (1 - 0.75) \times 100 = 25\%$$

Significa que el nuevo tratamiento reduce el riesgo de morir en % con relación a lo que ocurre en los pacientes del grupo control; mientras mayor sea la RRR mayor es la eficacia del tratamiento.

$$2) RRA = I(-) - I(+) = 0.60 - 0.45 = 0.15 \text{ o } 15\%$$

Se obtiene al sustraer la proporción de individuos que fallecieron en el grupo experimental de la proporción de individuos que lo hicieron en el grupo control.

$$3) NNT = 1/RRA = 1/0.15 = 6.66\%$$

Indica si el beneficio ofrecido por la nueva terapia retribuye el esfuerzo y costo en su adquisición o implantación.

F. De acuerdo al ejemplo hipotético anterior usaría usted Losartan en sus pacientes pos infartados y ¿por qué?

Sí, porque a través del RRR verificamos que esta cifra significa que el nuevo tratamiento reduce el riesgo de morir en 25% con relación a lo que ocurre en los pacientes del grupo placebo, una reducción del 25% en el riesgo puede parecer impresionante, pero su impacto en el paciente o en la práctica clínica puede ser mínimo. La utilidad de un tratamiento no sólo está en función de la RRR sino también del riesgo del desenlace adverso que se quiere prevenir, en este caso la muerte, así que mientras menor sea este riesgo mayor será el número necesario de enfermos a tratar con la nueva terapia para prevenir la muerte, es decir, menor su impacto.