



Actividad Preliminar 2

Nombre: Ma. Fernanda Munguía Arriola
LME3823

Profesor: Dr. Jorge Sahagun
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Sábado 27 de Febrero de 2016

Actividad Preliminar 2

NOMBRE: **María Fernanda Munguía Arriola**

Conteste correctamente los siguientes espacios con letra roja:

a) Menciones los tres factores que pueden ocasionar diferencias en los resultados de un ensayo clínico aleatorizado:

- 1.- **Sesgo de selección**
- 2.- **Sesgo de información**
- 3.- **Sesgo de confusión**

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 tipo I alfa: corresponde a un “falso positivo”, es decir rechaza la H0 cuando en realidad es verdadera, hace creer que hay una asociación estadísticamente significativa cuando no la hay.

(Error tipo II beta: “falso negativo” consiste en aceptar H0 cuando es falsa, hace creer que no existe una asociación estadísticamente significativa cuando quizá la hay)

c) ¿Cual estudio es mejor?

Metaanálisis o revisiones sistemáticas

1.-) Se realizó 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.

P<0.01 = SIGNIFICATIVAMENTE ESTADÍSTICO – 99% de asociación

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.

SIGNIFICATIVAMENTE ESTADÍSTICO – 95% de asociación

d) ¿Cual de los dos ejemplos tiene mayor significancia estadística?

El primero

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%

- 1.- $RRR = (\text{Riesgo grupo exp} - \text{Riesgo grupo control}) / \text{Riesgo control}$
 $= 45 - 60 / 60 = -0.25$
 $= 25\%$
- 2.- $RRA = \text{Riesgo de grupo experimental} - \text{Riesgo de grupo control}$
 $= 45 - 60 = -15$
 $= 15\%$
- 3.- $NNT = 1 / RRA = 1 / 15 = 0.06$

f) De acuerdo al ejemplo hipotético anterior usaría usted losartan en sus pacientes pos infartados y ¿por que?

Si, ya que el tratamiento con losartán reduce un 25% la mortalidad, así mismo el riesgo absoluto de utliizar o no losartán resulta ser de un 15%. Y, aunque el numero de pacientes necesarios a tratar para conseguir un evento adicional es mínimo, la reducción relativa del reiso muestra diferencias significativas con respecto a la mortalidad de usar o no losartán.