

Objetivo de aprendizaje:

Aprender a interpretar los resultados de los estudios de acuerdo a su significancia estadística y clínica.

Introducción a la actividad

Una de las partes fundamentales para la realización de una lectura crítica de los estudios de investigación clínica, es la interpretación de resultados la cual tiene dos puntos primordiales: la significancia estadística que se ocupa de excluir el azar en los resultados y la significancia clínica que es finalmente el impacto clínico que representara la terapéutica aplicada al paciente en la mejoría de sus síntomas, curación de la enfermedad, pronóstico y/o sobrevida.

Instrucciones:

Llenar el siguiente temario en base a los conceptos de significancia clínica y estadística mas comunes.

NOMBRE: Karla María Gómez Cabrera

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.- error alfa
- 2.- valor de p
- 3.- intervalos de confianza

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 y error beta**

c) ¿Cual estudio es mejor? **si el valor de p < 0,05, estamos afirmando que rechazamos la hipótesis de nulidad, aceptamos que hay diferencias significativas entre los tratamientos y que el error en que podemos incurrir al afirmarlo es menor del 5%.**

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 realizo un estudio con antigripal con amoxicilina + acido clavulanico vs amoxicilina en el primer grupo de redujo el cuadro infecciosa 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) ¿Cual de los dos ejemplos tiene mayor significancia estadística? **El primer ejemplo porque si p es 0,048, el tratamiento fue útil y si resultó 0,052, no lo es.**

e) En el siguiente ejemplo calcule el riesgo relativo, el riesgo absoluto y el NNT

Se realizo 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%

INTERVENCION	ENFERMOS	SANOS	TOTAL
EXPUESTOS	(A) 45	(B) 55	100
NO EXPUESTOS	(C) 60	(D) 40	100
TOTAL	105	95	200

1.- Riesgo relativo:

$$\text{Riesgo relativo} = \frac{\text{Incidencia en expuestos}}{\text{Incidencia en no expuestos}} = \frac{e}{o} = \frac{45}{60} = 0.75$$

2.- Riesgo absoluto de la poblacion total= a+c

$$45+60/200 = 0.52$$

riesgo absoluto de la poblacion expuesta= a/(a+b)

$$45/105 = 0.42$$

riesgo absoluto de la poblacion de no expuestos= c/(c+d)

$$60/100 = 0.6$$

3.- NNT:

$$1/0.52 = 1.92$$

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

Si porque tiene menor incidencia de mortalidad en comparacion con el grupo que tomo placebo.