

Actividad Preliminar 2° Parcial

Medicina Basada en Evidencias

Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo

carrillo Aviña Daniel Humberto

LME4477

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

- 1.- Que incluya participantes después del proceso de aleatorización.
- 2.- Inclusión de participantes no elegibles.
- 3.- Falta de apego al tratamiento.

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 II: No rechazar erróneamente la hipótesis nula.

c) ¿Cual estudio es mejor? El primero por el nivel de significancia.

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.

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) ¿Cual de los dos ejemplos tiene mayor significancia estadística? El primero, ya que tiene un valor P menor, lo que se traduce a que es poco probable que el resultado sea producto del azar.

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.- RAR= 0
- 2.- RR= 1
- 3.- RRR= 0
- 4.- NNT= 1/0

f) De acuerdo al ejemplo hipotético anterior usaría usted losartan en sus pacientes pos infartados y ¿por que? Si. Porque de acuerdo al estudio señalado, el losartan tiene una menor incidencia de mortalidad por lo que se sugiere que en comparación al placebo, es más efectivo para tratamiento post-infarto.

Bibliografía:

- 1. Hampton JR. The end of clinical freedom. Br Med J 1983; 287(6401);1237-8.
- 2. Vila JL, Giráldez J. Investigación. En: Farmacia Hospitalaria 2ª edición. Emisa ed. Madrid 1992.
- 3. Sharpe J. Handbook of Institutional Pharmacy Practice. 2ª Ed. Brown Th.R. y Smith, MC. Ed. William & Wilkins. Baltimore 1986.
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiii/spiii/ensayos.pdf>