

ACTIVIDAD

2

Dr. Hugo Villalobos Anzaldo
Dania Vanessa Uribe Landeros

LME 3476 || 8 A

Universidad Guadalajara LAMAR

Medicina Basada en Evidencias

Hospital General de Occidente

LISTA DE FACTORES EVALUAR EN UN METAANÁLISIS

Tabla 13-3. Lista de factores a evaluar en un metaanálisis	
1. Objetivo primario de un metaanálisis	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se definió la pregunta claramente? • ¿Se especificó la condición que se estudia? • ¿Se especificó la edad de la población y escenario en el cual se realiza?
2. Búsqueda y selección de artículos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se especificó la estrategia utilizada en la búsqueda de los artículos? • ¿Se definieron <i>a priori</i> los criterios de elegibilidad de los artículos? • ¿Fueron apropiados los criterios utilizados para seleccionar los artículos de inclusión? • ¿Se evaluó la validez de los artículos incluidos? • ¿Fueron los estudios hechos al azar? • ¿Se identificaron los sesgos de los artículos incluidos? • ¿Son los métodos lo bastante explícitos para asegurar reproductibilidad? • ¿Cuál fue el período de publicación evaluado? • ¿Se incorporaron metaanálisis en diferentes lenguajes o sólo en inglés? • ¿Fue el tamaño de la población suficiente? • ¿Fue el tiempo de seguimiento suficiente para dar una conclusión válida? • ¿Fueron los tratamientos o exposiciones similares? • ¿Se tiene información completa de los métodos utilizados en cada estudio? • ¿Se tiene información de estudios no publicados?
3. Extracción de datos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realizó una extracción cuidadosa de los datos? • ¿Fueron entrenadas las personas encargadas de extraer los datos? • ¿Fueron los encargados de la extracción cegados a las fuentes y a los autores? • ¿Fueron los resultados de los estudios de utilidad clínica? • ¿Pueden los resultados del estudio ser aplicados clínicamente en el manejo de los pacientes? • ¿Cuáles son los beneficios, daños y costos?
4. Análisis estadístico	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realizó una prueba de homogeneidad? • ¿Se utilizó el análisis de efectos al azar, especialmente si la prueba de homogeneidad fue positiva? • ¿Se proporcionaron los intervalos de confianza del estimado global? • ¿Se determinaron los factores que más influenciaron el resultado? • ¿Se hizo metarregresión?

1. Objetivo primario de un metaanálisis

- siempre se tuvo en cuenta la pregunta (asociación entre EPT Y tabaco)
- Si se especificó, correctamente (Examinar la asociación entre la EP temprana (EPT) y el tabaquismo.)
- si se especificó la edad (menores de 50 años),sin embargo en relación al escenario no se obtuvo mucha información (fumadores y no fumadores)

2. Búsqueda y selección de artículos

- si se especificó la estrategia de búsqueda de los artículos (Repertorios informatizados (MEDLINE, PsycLIT, NISC México Biblio-Line, Current Contents, Best Evidence y Cochrane Data base of Systematic Reviews), se utilizaron criterios de exclusión e inclusión)
- si se establecieron criterios a priori (**Criterios de inclusión:** 1. Estudios publicados que muestran específicamente la asociación entre el riesgo de EPT y el hábito tabáquico, 2. Estudios que especificaron el riesgo relativo u odds ratio con los intervalos de confianza (IC). Cuando la estimación de riesgo y su IC 95% no estaban disponibles en el artículo, calculamos valores no ajustados de los datos publicados en el artículo mediante el programa EPITABLE, del paquete estadístico EPI INFO, versión 6.04d CDC (del inglés Centers for Disease Control and Prevention) EE. UU., 1996., 3. Trabajos originales: se examinó cada trabajo localizado, para determinar si era único, la representación de republicaciones, reanálisis, análisis adicional o seguimiento adicional de un estudio previamente publicado. Un conjunto de artículos originados de la misma población se consideró como un estudio., 4. Idioma: no se aplicó ninguna restricción de idioma., 5. Años considerados: sin restricciones. **Criterios de exclusión:** 1. Estudios que investigaron otras entidades clínicas de EPT, como la posencefálica., 2. Series de casos o estudios de observación ecológicos., 3. Estudios sin riesgo estimado o con datos insuficientes para calcularlo.)
- no fueron apropiados por este punto (Cuando la estimación de riesgo y su IC 95% no estaban disponibles en el artículo, calculamos valores no ajustados de los datos publicados en el artículo mediante el programa EPITABLE, del paquete estadístico EPI INFO, versión 6.04d CDC (del inglés Centers for Disease Control and Prevention) EE. UU., 1996.)
- No, no se evaluó la validez de los artículos
- La prueba de homogeneidad fue de 3,25, con un valor de $p = 0,52$, lo que sugirió la innecesaria utilización del modelo de efectos aleatorios.
- el artículo posee varios sesgos de información y de selección
- los métodos no son reproducibles porque no se obtiene mucha información sobre el estudio
- enero 1975 a 2003
- no, no hubo limitación en relación al idioma se tomaron
- no se menciona el tamaño de muestra
- el tiempo fue suficiente sin embargo no era una buena conclusión
- las exposiciones si fueron las mismas (tabaco y edad)
- no se obtiene la información completa de los estudios
- no, solo se obtuvieron de estudios publicados

3. Extracción De Datos

- no se obtuvo la adecuada extracción de datos
- se desconoce el entrenamiento de las personas encargadas de la extracción de datos
- no, no se menciona el proceso de extracción de datos
- no hace una diferencia marcada de los fumadores y no fumadores en relación con el Parkinson y la edad de inicio
- Este metaanálisis demuestra el efecto protector del tabaco contra la EPT y, asimismo, coincide con los resultados obtenidos en otras revisiones, que no consideraron la edad de inicio del Parkinson, sin embargo no nos orienta a algo en específico. La información está incompleta.
- Los cinco estudios incluidos tenían un efecto combinado de 0,55. La tendencia fue clara y consistente para un IC 95% (del 0,38-0,81).

4. Análisis Estadístico

- Si se realizó la prueba de homogeneidad mediante la prueba de chi al cuadrado
- La prueba de homogeneidad fue de 3,25, con un valor de $p = 0,52$,
- si se proporcionaron los intervalos de confianza de forma global
- no existe como tal los factores que influenciaron con el resultado, era algo deficiente la información, era incompleta. Varias revisiones sistemáticas anteriores han informado sobre el efecto protector del tabaco contra la enfermedad de Parkinson (EP). Sin embargo, ninguna revisión intentó examinar este efecto en enfermos de Parkinson con inicio temprano.

TABLA 2 POR 2

	ENFERMEDAD DE PARKINSON TEMPRANO(+)	ENFERMEDAD DE PARKINSON TEMPRANO (-)	Total
CONSUMO DE TABACO(+)			
CONSUMO DE TABACO (-)			
Total			

El cuadro 2 por 2 no se puede realizar debido a la falta de información proporcionada por el artículo es deficiente. Debido que ninguna revisión intentó examinar este efecto en enfermos de Parkinson con inicio temprano.