

Actividad 2, Parcial 2

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA.

UTZIEL ABEL CARRILLO GONZALEZ.

UNIVERSIDAD LAMAR Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo.

Objetivo primario de un Metaanálisis.

1. ¿Se definió la pregunta claramente?

No ya que no sólo se enfoca al evento específico pero no se enfoca a una población específica ya que no hay certeza de los rangos de edad.

2. ¿se especificó la condición que se estudia?

Sí: En este metaanálisis se decidió examinar la asociación entre la EPT y el tabaquismo.

3. ¿Se especificó la edad de la población que se estudia?

No ya que la definición de EP dice que es entre personas de entre 21 y 39 años y después menciona que hay Varios estudios han publicado investigaciones en pacientes con síntomas tempranos de la enfermedad, y de ellos, algunos no aceptaron la definición del inicio de los primeros síntomas en menores de 40 años, e incluyeron pacientes con inicio de hasta 50 años

Búsqueda y selección de artículos

1. ¿Se especificó la estrategia utilizada en la búsqueda de los artículos?

Sí, menciona los métodos de búsqueda de información:

- Repertorios informatizados (MEDLINE, PsycLIT, NISC México BiblioLine, Current Contents, Best Evidence y Cochrane Data base of Systematic Reviews).
- Excerpta Medica y Embase, desde enero de 1975 a enero de 2003
- Las referencias y las referencias de las referencias de los estudios encontrados por las fuentes anteriores. Además, en las revisiones localizadas se consultó la bibliografía utilizada y se recogieron los autores citados.
- Consulta de neurólogos y epidemiólogos expertos en el tema

2. ¿Se definieron a priori los criterios de elegibilidad de artículos?

Si

3. **¿Fueron apropiados los criterios utilizados para seleccionar los artículos de inclusión?**

Sí, ya que los Estudios publicados que muestran específicamente la asociación entre el riesgo de EPT y el hábito tabáquico, se examinaron adecuadamente los estudios originales, no tenían restricción de idiomas.

4. **¿Se evaluó la validez de los artículos incluidos?**

Si "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

5. **¿Se evaluó la validez de los artículos incluidos?**

Sí, Se extrajo o calculó el riesgo estimado, con su IC 95%, de los estudios encontrados, si era factible.

6. **¿Se identificaron los sesgos de los artículos incluidos?**

Sólo los sesgos de población y de selección

7. **¿Cuál fue el periodo de publicación evaluado?**

Hasta enero del 2003

8. **¿Se incorporaron metaanálisis en diferentes lenguajes o sólo en inglés?**

No había restricción del lenguaje

Extracción de datos

1. **¿Se realizó una extracción correcta de datos?**

Sí gracias a los criterios de inclusión y exclusión

2. ¿Fueron los resultados de utilidad clínica?

Sí, porque se calculó riesgo estimado con su IC de 95% indicando que si fueron factibles

Análisis estadístico

1. ¿Se realizó prueba de homogeneidad?

Si, el grado de homogeneidad entre los estudios agrupados se valoró mediante la prueba de chi al cuadrado (χ^2)

2. ¿Se realizó análisis de métodos al azar especialmente si la prueba de homogeneidad fue positiva?

Ante la presencia de heterogeneidad significativa en la medida de efecto entre los estudios que se comparan, realizamos un análisis de efecto aleatorio basado en el método descrito por Der Simonian y Laird.

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.

Tabla 2x2

La tabla 2x2 no se puede realizar debido a que no dan datos suficientes