

PSICOEVIDENCIAS

Lectura Crítica Ensayos Clínicos

Pedro Martín Muñoz



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

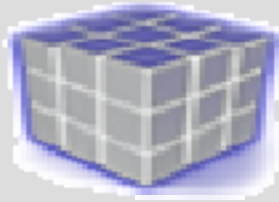
Objetivos de la Unidad

Aprender a evaluar la validez metodológica del diseño de un estudio y la relevancia clínica de sus resultados.

Objetivos específicos:

- 1.-Utilizar cuestionarios de lectura crítica para la evaluación de un artículo científico.
- 2.-Significado de medidas epidemiológicas que estiman la magnitud de un efecto (Riesgo, Reducción Absoluta del Riesgo, Reducción Relativa del Riesgo, Odds Ratio).
- 3.-Toma de decisiones: integrar los resultados de un estudio con la experiencia clínica individual y los valores y preferencias del paciente y/o sus padres.

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental

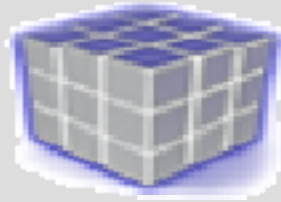


PSICOEVIDENCIAS

Evaluación crítica de los estudios

- ¿Por qué?
 - para evitar sesgos
 - para ganar en potenciales comparaciones
 - para guiar la interpretación de los resultados
- ¿Qué?
 - validez interna,
 - aplicabilidad o validez externa





PSICOEVIDENCIAS

Tipos de sesgo

- **Sesgo de Selección:**
Diferencias sistemáticas entre los grupos a comparar

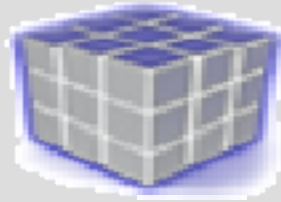
- **Sesgo de Realización:**
Diferencias sistemáticas en la atención recibida, a parte de la intervención objeto de evaluación

- **Sesgo de Desgaste:**
Diferencias sistemáticas en las pérdidas de pacientes

- **Sesgo de Detección:**
Diferencias sistemáticas en la evaluación de los resultados

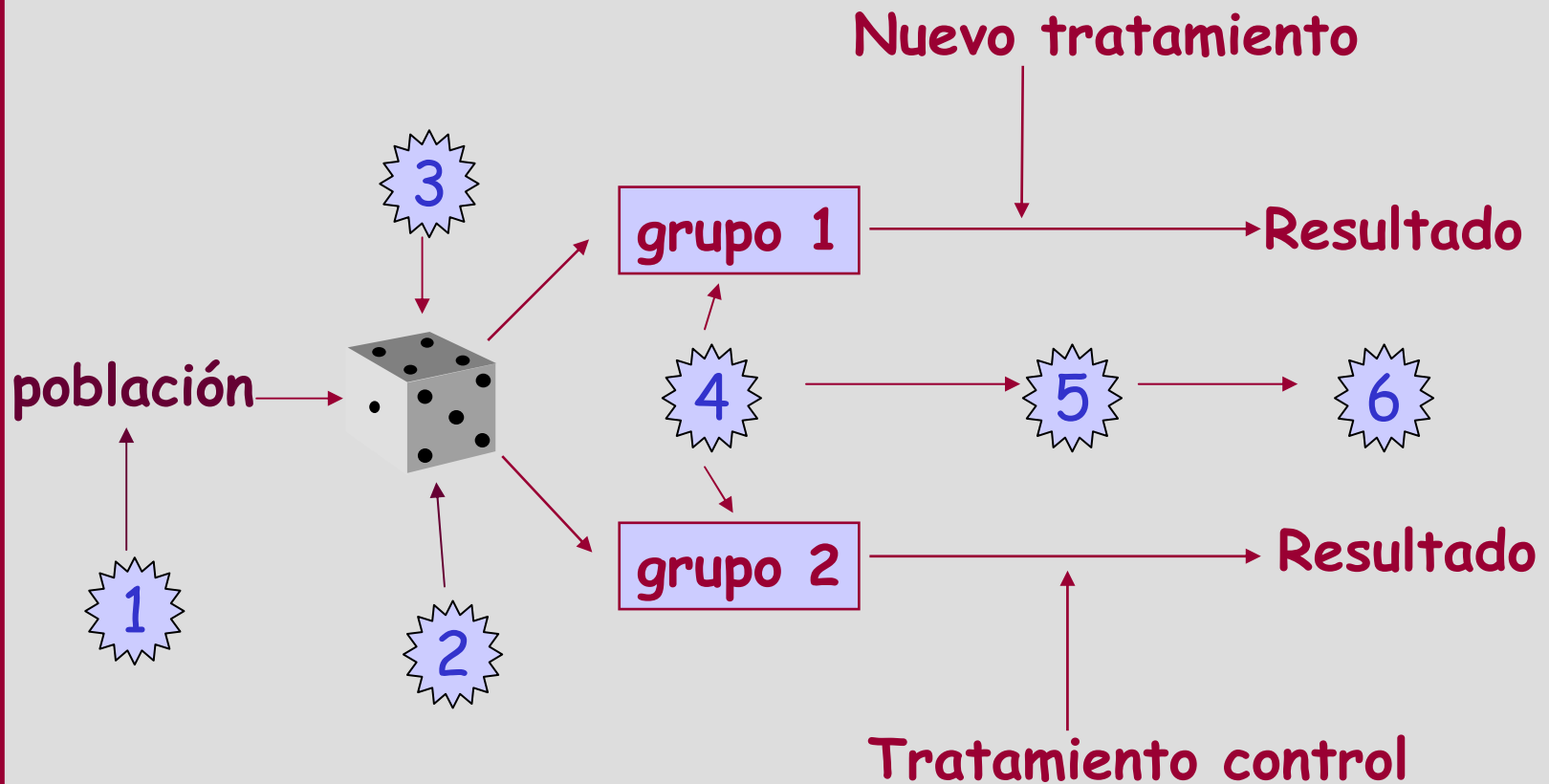


Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental

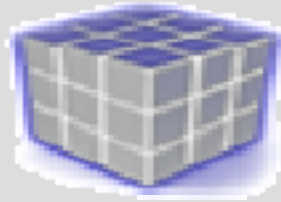


PSICOEVIDENCIAS

Ensayos Clínicos Controlados

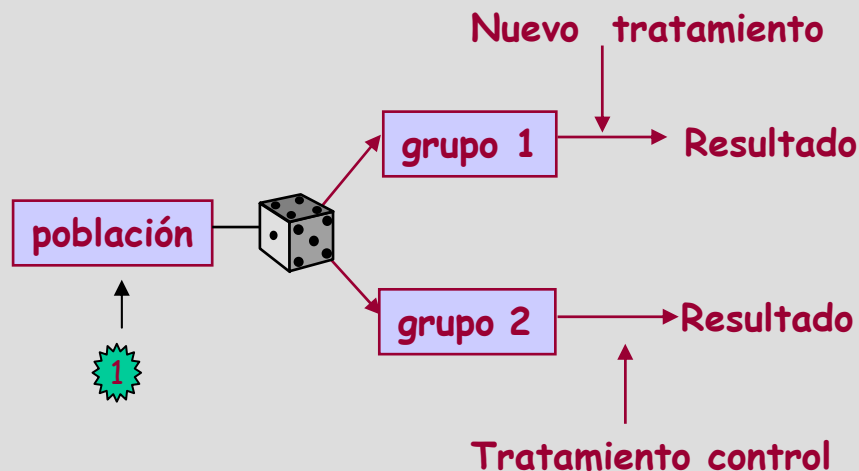


Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental

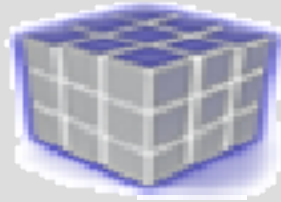


PSICOEVIDENCIAS

La pregunta estructurada

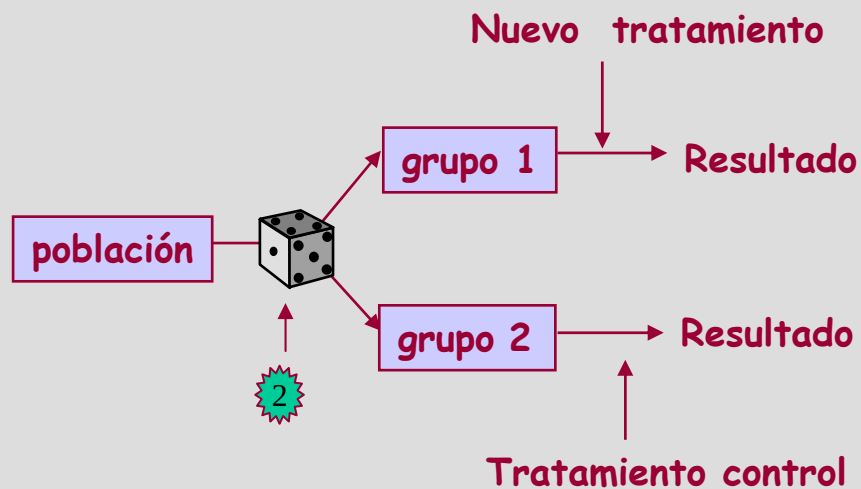


- Permite saber si el ensayo puede responder a nuestra pregunta clínica.
- El estudio se diseña para responder a una pregunta formulada a priori.
- Preferible el enfoque a una pregunta concreta y no a muchas diferentes.



PSICOEVIDENCIAS

Asignación aleatoria



En muestras grandes tiende a equiparar las características basales de los grupos, tanto las observables como las no observables o desconocidas.



Escuela Andaluza de Salud Pública

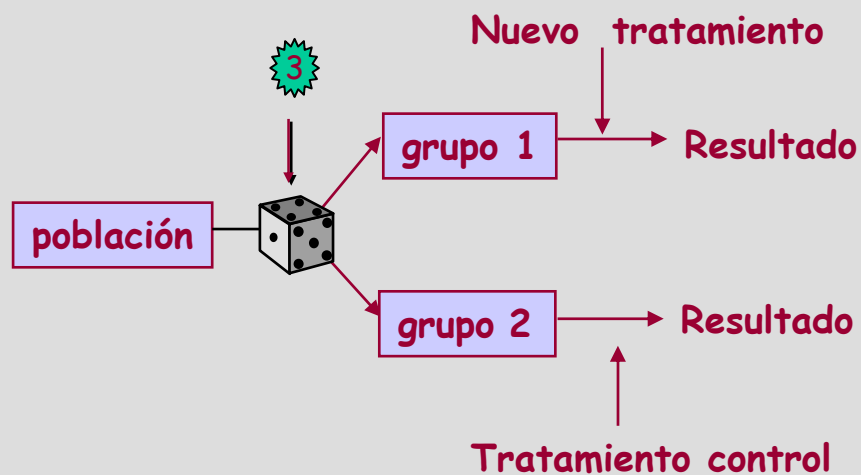
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

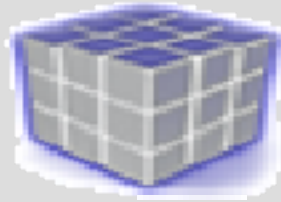
Ocultación de la secuencia de aleatorización (*concealment*)



- Tendencia *consciente o inconsciente* a incluir ciertos pacientes, (habitualmente de mejor pronóstico) en el tratamiento experimental.
- Aconsejable comunicación indirecta o a distancia entre central de aleatorización e investigador.

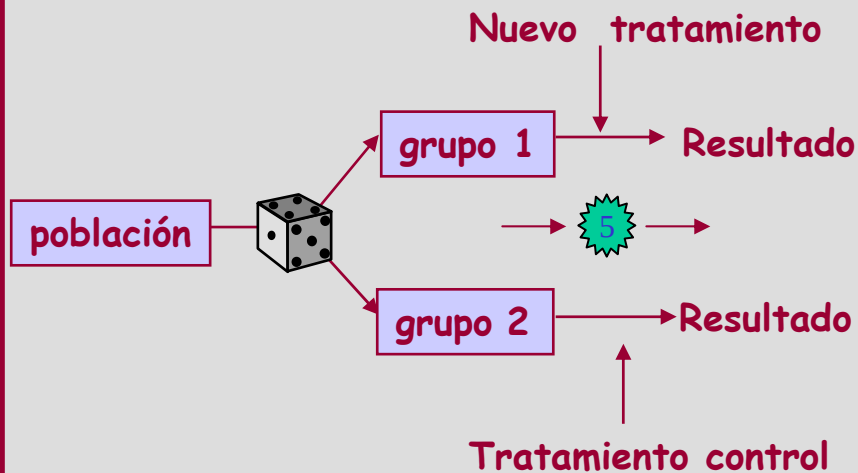
¡Previene el sesgo de selección!

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

Seguimiento completo

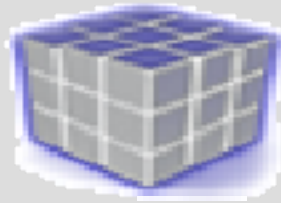


- El resultado de los pacientes perdidos podría haber cambiado el resultado global del estudio
- Más grave si hay una diferencia sensible en el nº de pérdidas en los dos grupos.
- Análisis de sensibilidad

¡Previene el sesgo de desgaste!

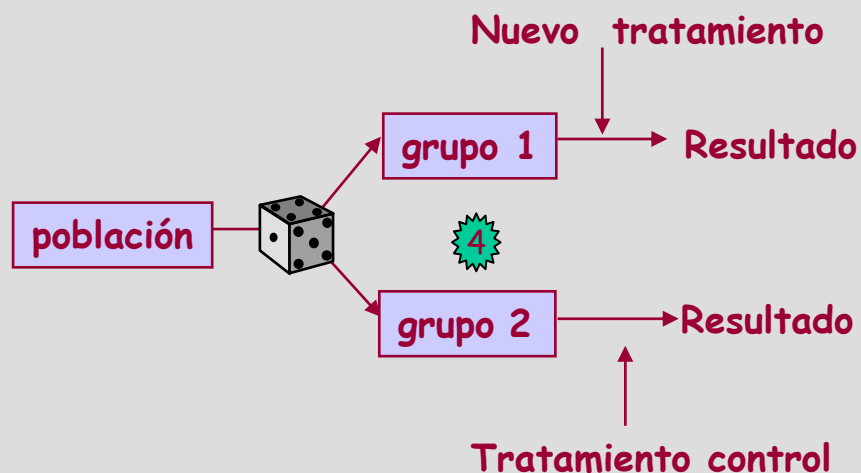
Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental





PSICOEVIDENCIAS

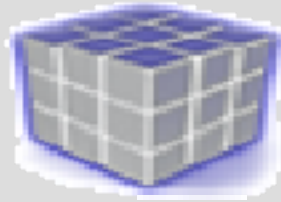
Enmascaramiento (*blinding*)



- Evita las cointervenciones diferenciales y la evaluación subjetiva de los resultados.
- Si no es posible en la intervención (ej. cirugía), al menos en la evaluación de los resultados.

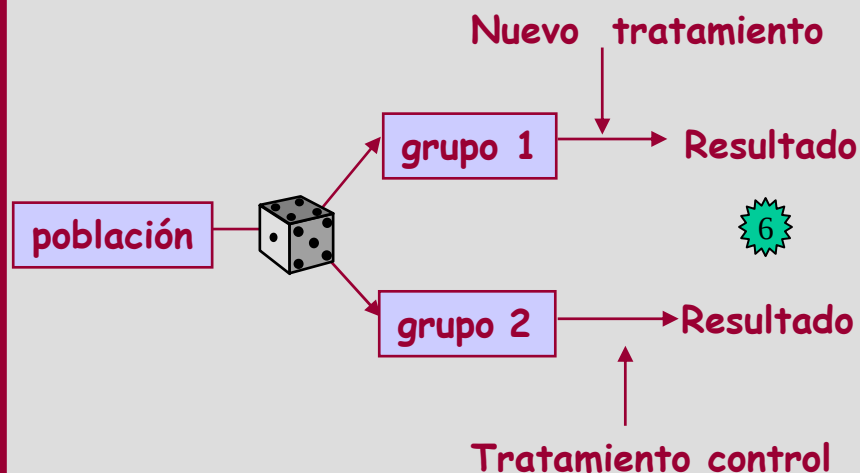
¡Previene el sesgo de detección!

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

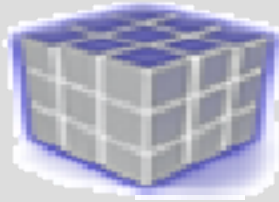
Análisis por intención de tratar



Análisis de los resultados de todos los pacientes en el grupo al que fueron asignados al comienzo del estudio.

¡Previene el sesgo de detección!

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental

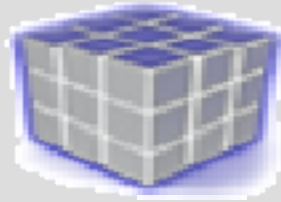


PSICOEVIDENCIAS

Validez

- *Sesgo de selección:*
 - Diferencias sistemáticas de los grupos a comparar.
 - Solución: ASIGNACION ALEATORIA Y OCULTA
- *Sesgo de realización:*
 - Diferencias en la atención sanitaria proporcionada independientemente a la intervención en estudio.
 - Solución: CIEGO





PSICOEVIDENCIAS

Validez

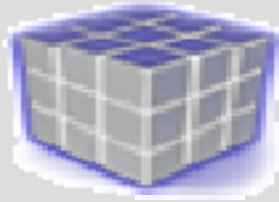
- *Sesgo de desgaste:*
 - Diferencias sistemáticas en el tratamiento de las pérdidas.
 - Solución: Descripción explícita de lo ocurrido con las pérdidas; Análisis de sensibilidad.
- *Sesgo de detección:*
 - Diferencias sistemáticas en la evaluación de los resultados.
 - Solución: CIEGO





Escuela Andaluza de Salud Pública

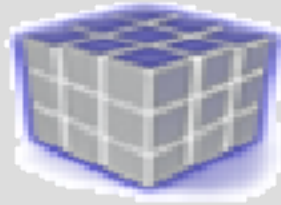
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



PSICOEVIDENCIAS

¿Qué significan los números?

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

¿Qué significan los números?



Imagina que tienes un alto riesgo de enfermedad cardiovascular (por ej. LDL-colesterol alto). Está disponible un medicamento que reduce este riesgo y tiene una baja frecuencia de efectos colaterales.

Estarías dispuesto a tomar esa droga diariamente durante los próximos 5 años si los resultados significativos de ensayos clínicos aleatorizados mostraran que:

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



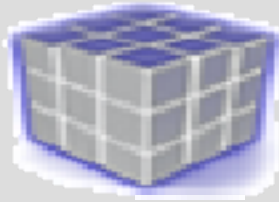
PSICOEVIDENCIAS

¿Qué significan los números?

1. Los pacientes que toman el fármaco durante 5 años tienen 34% menos ataques cardíacos que los que toman placebo.
2. 2.7% de los pacientes que toman el fármaco durante 5 años tienen un ataque cardíaco comparado con el 4.1% de los que toman placebo, una diferencia de 1.4%.
3. Si entre 71 pacientes que tomen el fármaco durante 5 años, este medicamento evitaría que uno tuviera un ataque cardíaco. No hay manera de saber con antelación que persona puede ser la beneficiada.

¿Tomarías la misma decisión en los tres escenarios?

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

¿Qué significan los números?

- No te confundas con los números. Los tres escenarios representan el mismo ensayo presentado de tres formas diferentes.
- ¿Por qué el médico y sus pacientes necesitan saber la diferencia entre el Riesgo Relativo (RR), la Reducción del Riesgo Relativo (RRR), la Reducción de Riesgo Absoluto (RAA) y el Número Necesario a Tratar (NNT)?



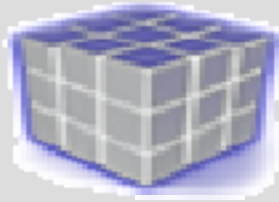


PSICOEVIDENCIAS

¿Qué significan los números?

- Los beneficios de los ensayos clínicos son frecuentemente presentados como Riesgo Relativo (RR) o Reducción Relativa de Riesgo (RRR). Esto puede confundir a los clínicos y los pacientes.
- En nuestro ejemplo, pocos clínicos o pacientes escogerían la terapia cuando se presenta en forma de Reducción Absoluta de Riesgo (RAR) o Número Necesario a Tratar (NNT).



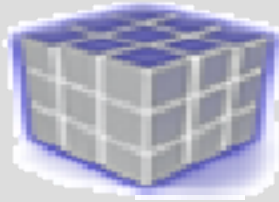


PSICOEVIDENCIAS

¿Qué significan los números?

- La RAR y el NNT dan una mejor información del beneficio y del impacto en nuestra práctica.
- También es necesario considerar la importancia del resultado y el tiempo requerido para alcanzar este beneficio.
- Resulta seductor, pero inapropiado, extrapolar los beneficios mas allá de la duración del ensayo.





PSICOEVIDENCIAS

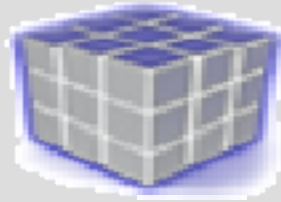
RIESGO RELATIVO

Es el cociente entre el riesgo en el grupo tratado y el riesgo en el grupo control.

Es una medida de la eficacia de un tratamiento.

$$RR = \frac{\text{Riesgo grupo expuesto}}{\text{Riesgo grupo no expuesto}}$$



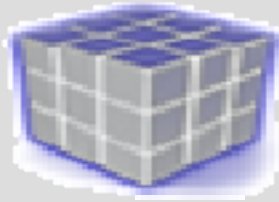


PSICOEVIDENCIAS

RIESGO RELATIVO

- Un $RR = 1$ indica que no existe asociación entre el factor de exposición y la variable de respuesta de interés.
- Un $RR > 1$ indica que existe una asociación positiva entre el factor de estudio y la variable de respuesta.
- Un $RR < 1$ indica que existe una asociación negativa entre el factor de estudio y la variable de respuesta.



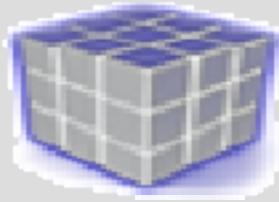


PSICOEVIDENCIAS

RIESGO RELATIVO

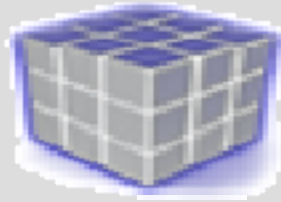
- La estimación puntual del RR es poco informativa. Debe ir siempre acompañada de su intervalo de confianza (IC) del 95%.
- Un IC del 95% que incluye el valor 1 indica ausencia de asociación entre el factor de estudio y la variable de respuesta.
- Un IC del 95% que excluye el valor 1 indica una asociación estadísticamente significativa entre el factor de estudio y la variable de respuesta.





PSICOEVIDENCIAS

	FALLECIDOS	NO FALLECIDOS	Totales
Grupo de Tratamiento	20 a	480 b	500 a+b
Grupo Control	c 30	d 470	c+d 500
Totales	a+b 50	b+d 950	a+b+c+d 1000



PSICOEVIDENCIAS

Cálculo Riesgo Relativo

	†	vivos	Total
Grupo Trat°	20 a	480 b	500 a+b
Grupo Control	c 30	d 470	c+d 500
Total	a+b 50	b+d 950	a+b+c+d 1000

- Eventos en el grupo de tratamiento (EGT)

$$a / (a+b)$$

$$20 / 500 = 0.04$$

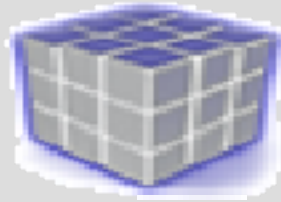
- Eventos en el grupo control (EGC)

$$c / (c+d)$$

$$30 / 500 = 0.06$$

$$\text{Riesgo Relativo: } EGT / EGC \rightarrow 0.05 / 0.06 = 0.666$$

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental

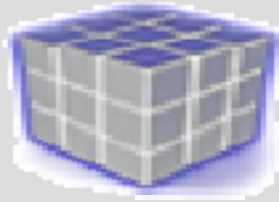


PSICOEVIDENCIAS

Odds Ratio

- Es una medida de la eficacia de un tratamiento.
- Es un término poco usado fuera del ámbito de la estadística y las apuestas entre los anglosajones.
- Se define como el cociente entre la probabilidad de que un evento ocurra y la de que no ocurra. Piense en él como una medida del "riesgo".





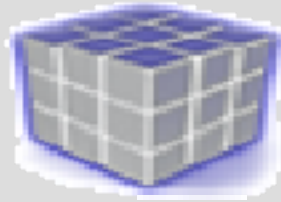
PSICOEVIDENCIAS

Odds Ratio

- Resulta del cociente entre las "odds" del grupo tratado (o expuesto) y el grupo control (o no expuesto).

Si es igual a 1, el efecto del tratamiento no es distinto del efecto del control. Si la OR es mayor (o menor) que 1, el efecto del tratamiento es mayor (o menor) que el del control. Nótese que el efecto que se está midiendo puede ser adverso (por ej. muerte, discapacidad, etc.) o deseable (por ej. curar, dejar de fumar, etc.)





PSICOEVIDENCIAS

Cálculo Odds Ratio

	†	vivos	Total
Grupo Trat°	20 a	480 b	500 a+b
Grupo Control	c 30	d 470	c+d 500
Total	a+b 50	b+d 950	a+b+c+d 1000

- Odds en el grupo de tratamiento (OGT)

$$a/b$$

$$20/480 = 0.042$$

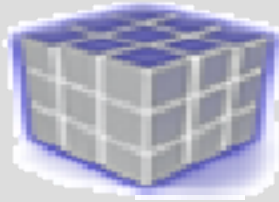
- Odds en el grupo control (OGC)

$$c/d$$

$$30/470 = 0.064$$

$$\text{Odds Ratio: } OGT/OGC \rightarrow 0.042/0.064 = 0.656$$

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental

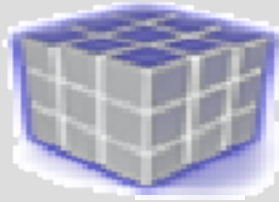


PSICOEVIDENCIAS

Reducción Absoluta del Riesgo

- Es la diferencia entre el riesgo en el grupo control y riesgo en el grupo tratado.
- También puede denominarse "Riesgo Atribuible".





PSICOEVIDENCIAS

Cálculo del Riesgo Atribuible

	†	vivos	Total
Grupo Trat°	20 a	480 b	500 a+b
Grupo Control	c 30	d 470	c+d 500
Total	a+b 50	b+d 950	a+b+c+d 1000

Eventos en el grupo de tratamiento (EGT)

$$a/(a+b)$$

$$20 / 500 = 0.04$$

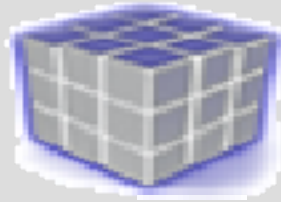
Eventos en el grupo control (EGC)

$$c/(c+d)$$

$$30 / 500 = 0.06$$

Riesgo Atribuible: EGT - EGC

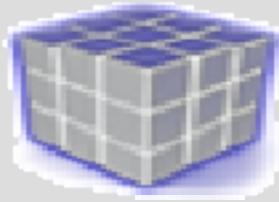
$$[a/(a+b)] - [c/(c+d)] \rightarrow 0.04 - 0.06 = 0.02$$



PSICOEVIDENCIAS

Número Necesario a Tratar

- Es una medida de la eficacia de un tratamiento.
- Es el número de personas que se necesitaría tratar con un tratamiento específico (ej. corticoides prenatales) para producir, o evitar, una ocurrencia adicional de un evento determinado (ej. prevención de broncodisplasia).
- Es la magnitud en la que una intervención (tratamiento, procedimiento o servicio) mejora los resultados para los pacientes en condiciones ideales (típicamente un ECAC).



PSICOEVIDENCIAS

Cálculo del NNT

Es la inversa del Riesgo Atribuible

	†	vivos	Total
Grupo Trat°	20 a	480 b	500 a+b
Grupo Control	c 30	d 470	c+d 500
Total	a+b 50	b+d 950	a+b+c+d 1000

En nuestro Ejemplo

$$RGT = a / (a+b);$$

$$20 / 500 = 0.04$$

$$RGC = c / (c+d);$$

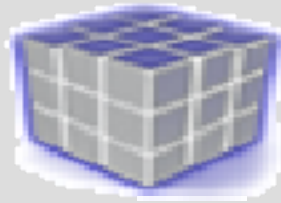
$$30 / 500 = 0.06$$

• Riesgo Atribuible

$$0.04 - 0.06 = 0.02$$

$$NNT = 1/0.02 = 50$$

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

Número Necesario a Tratar

Interpretación

De estos resultados se deduce que es necesario tratar 50 pacientes para conseguir que uno de ellos no fallezca.



PSICOEVIDENCIAS

Antibióticos y persistencia del dolor entre el día 2-7 en niños con OMA



Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CER: 11%



Free From Harm



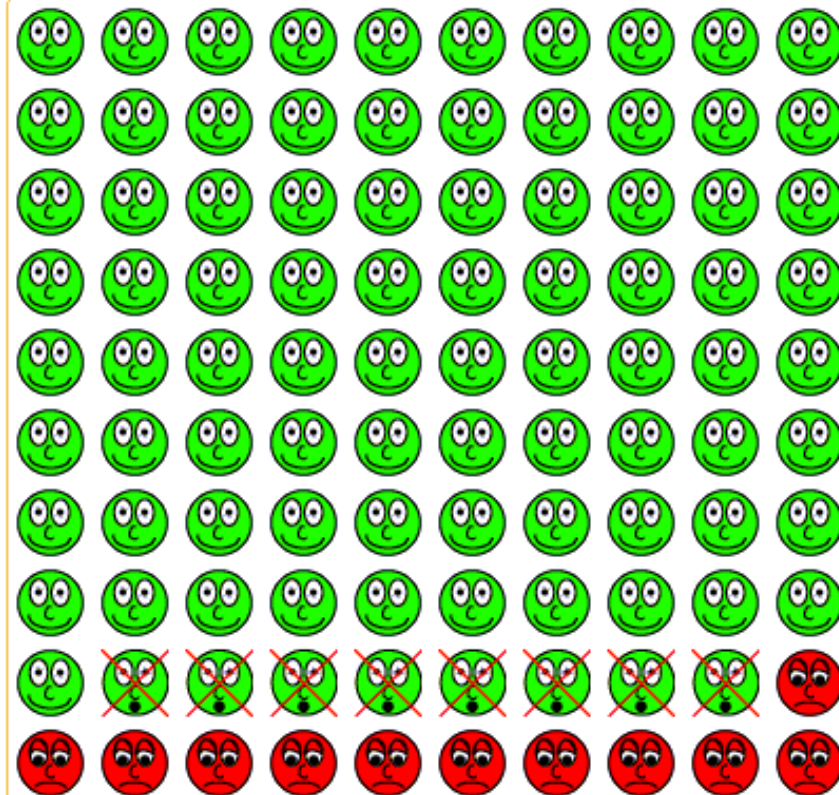
Harmed By Rx



Saved By Rx

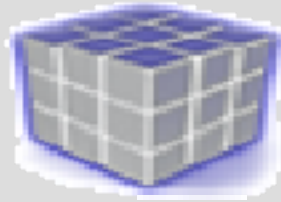


Not Saved By Rx



Seguimiento y Formación Avanzada

Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

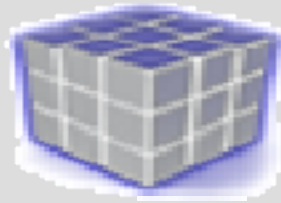
Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



Accidente Vascular en 5 años		
Hipertensión	Grupo Control	Tto. activo
Moderada (diástolica ≤ 115 mm Hg) Riesgo de evento	0.20	0.12
Nº total pacientes	16778	16898
Leve (diástolica ≤ 110 mm Hg) Riesgo de evento	0.015	0.009
Nº total de pacientes	15165	15238

Collins R, Peto R, MacMahon S, Herbert P, Fiebach NH, Eberlein KA, et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. II. Short-term reductions in blood pressure: overview of randomized drug trials in their epidemiologic context. *Lancet* 1990;335:827-3811

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

Accidente Vascular en 5 años

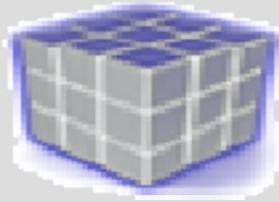
Hipertensión	Control	Tto. activo	RR	RRR	RAR	NNT
Moderada						
Riesgo de evento	0.20	0.12				
Nº total pacientes	16778	16898	0.6	0.4	0.08	13
Leve						
Riesgo de evento	0.015	0.009				
Nº total de pacientes	15165	15238	0.6	0.4	0.006	167





Escuela Andaluza de Salud Pública

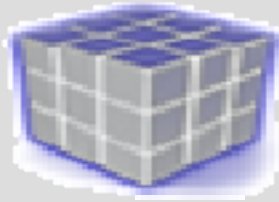
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



PSICOEVIDENCIAS

INTERVALOS DE CONFIANZA

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en © 2001, E. Sánchez-Cantalejo

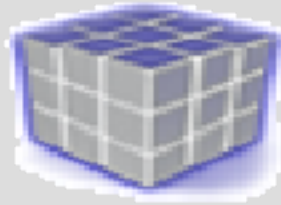


PSICOEVIDENCIAS

Intervalo de Confianza

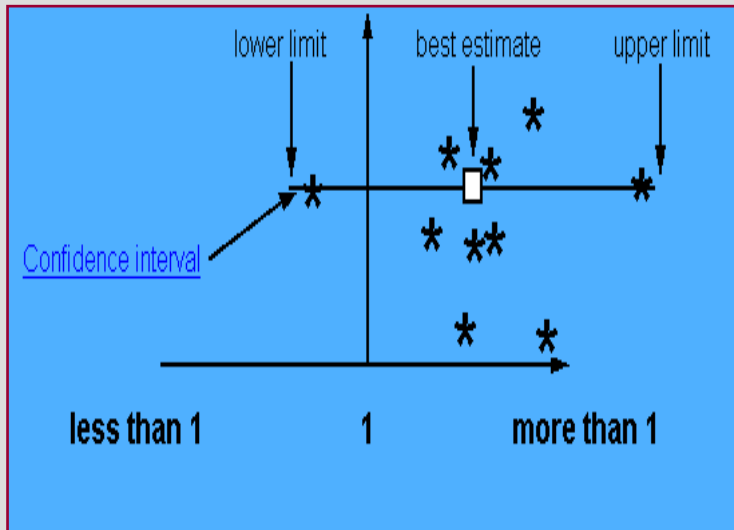
- Estimación puntual: un valor
- Estimación por intervalos: Pareja de valores entre los que se encuentra el parámetro, casi seguramente
- ¡Importante!
 - Siempre existe un error
 - Nunca hay una total seguridad de que el intervalo contenga al parámetro
 - Error controlable (nivel de confianza)





PSICOEVIDENCIAS

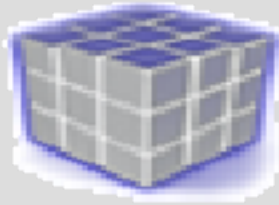
Intervalo de Confianza



Intervalo (par de valores) dentro del cual se encuentra la verdadera magnitud del efecto (nunca conocida exactamente) con un grado prefijado de seguridad.

El grado de confianza o seguridad lo prefijamos nosotros. Si se elige un "intervalo de confianza al 95%" (o "límites de confianza al 95%") tenemos una confianza del 95% de que dentro de ese intervalo se encuentre el verdadero valor.

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental

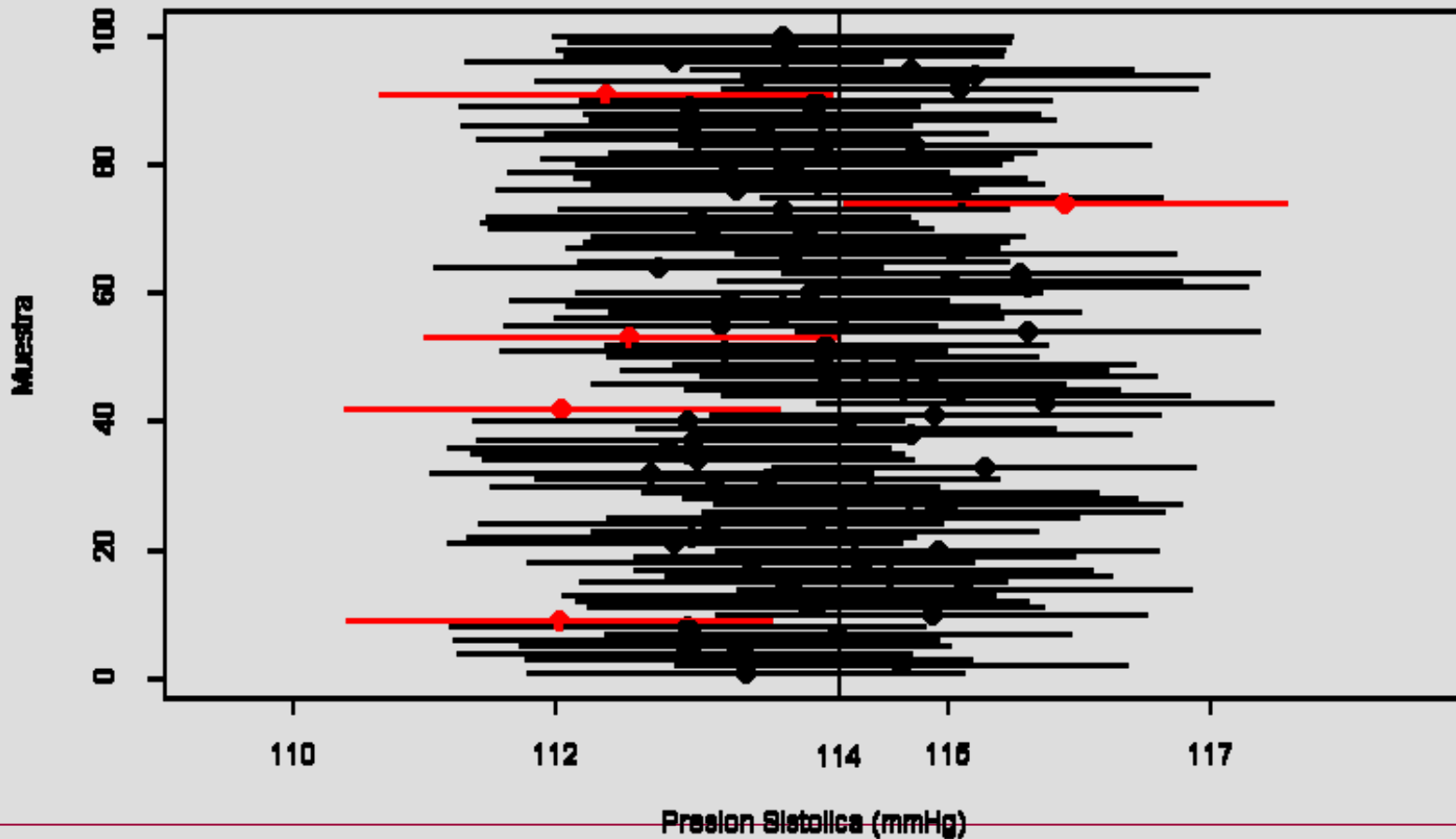


PSICOEVIDENCIAS

Intervalo de Confianza

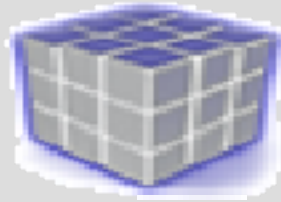
Población: 2696 sujetos

Muestra: 500 sujetos



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



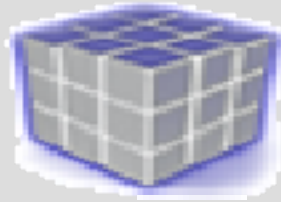
PSICOEVIDENCIAS

Intervalo de Confianza

Si el experimento fuera repetido 100 veces con diferentes muestras, obtendríamos 100 intervalos, y 95 de ellos contendrán entre su límite superior e inferior el verdadero valor que estamos estimando.

¡OJO! Ello no quiere decir que exista una probabilidad del 95% de que el valor buscado esté comprendido entre los límites.





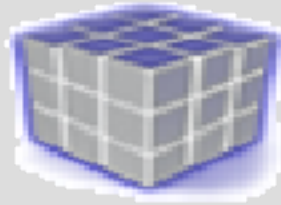
PSICOEVIDENCIAS

Nivel de Confianza

Porcentaje de intervalos que contienen al parámetro poblacional al variar la muestra.

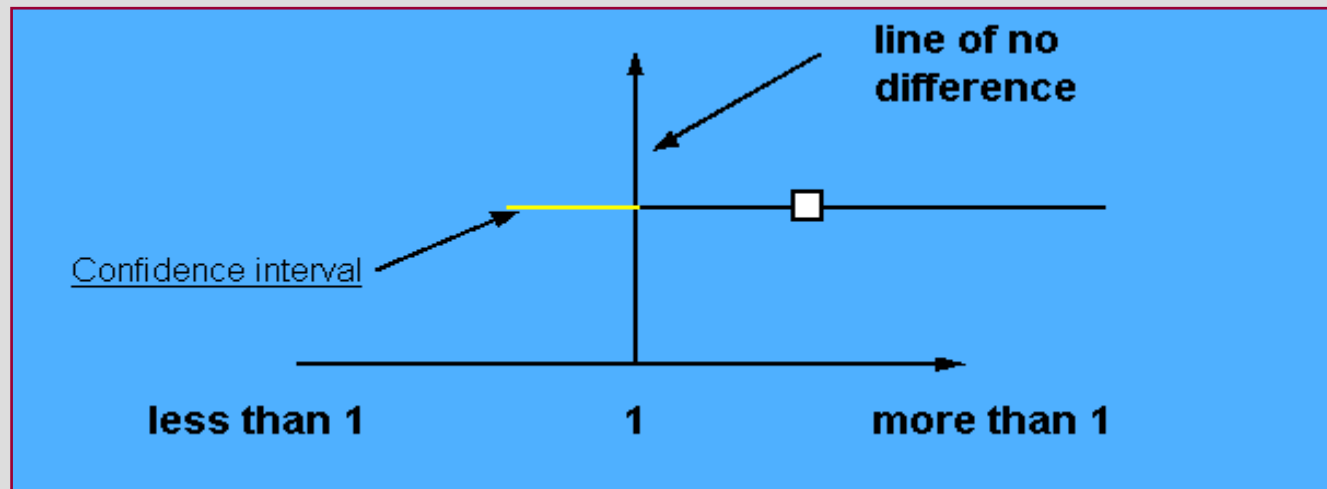
Resumiendo, el 95% de los intervalos contienen en su interior el valor poblacional. Nosotros esperamos que el intervalo obtenido con nuestra muestra sea uno de los 95 de cada 100 intervalos que contienen el verdadero valor





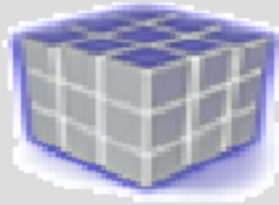
PSICOEVIDENCIAS

Intervalo de Confianza



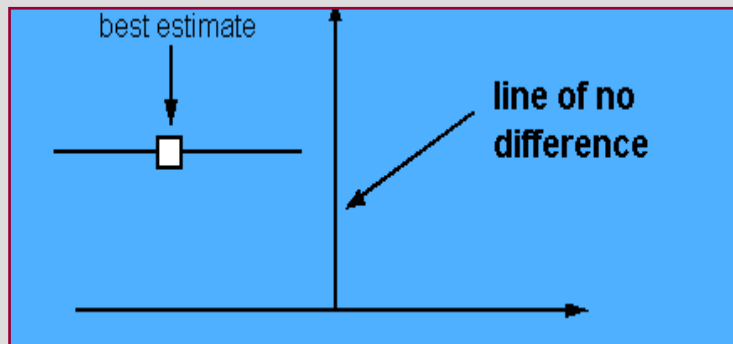
Como se ve en la gráfica, el intervalo de confianza cruza la línea de no diferencia. Esto significa que el resultado puede haber sido debido al azar y se dice que no es estadísticamente significativo.

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

Intervalo de Confianza



Limite Inferior 0.36

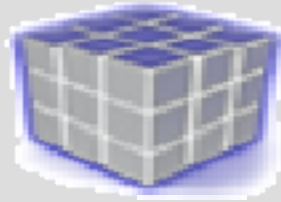
Mejor Estimación 0.62

Limite superior 0.90

El Intervalo de confianza no cruza la línea de no diferencia. Esto significa que es improbable que el efecto haya tenido lugar por el azar, y entonces decimos que es estadísticamente significativo.

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental





PSICOEVIDENCIAS

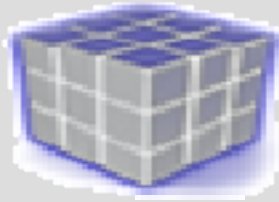
Métodos para estudiar la validez de los estudios

Escalas para valorar la calidad de los ensayos clínicos



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



PSICOEVIDENCIAS

Escala de Jadad

1. ¿En la descripción del estudio se explica que fue aleatorizado?
2. ¿En la descripción del estudio se explica que se aplicó un doble ciego?
3. ¿Se hace alguna descripción de las pérdidas y de los abandonos?

Por cada "sí" sumar un punto y
0 puntos por cada "no"

Sumar un punto
adicional por
pregunta:

Restar un punto
por pregunta:

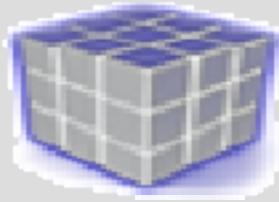
Si la aleatorización/
/el enmascaramiento
son apropiados

Si la aleatorización/
/el enmascaramiento
son inapropiados

Rango de puntuación: 0 a 5
Pobre calidad < 3

Jadad et al. Controlled Clinical Trials 1996; 17:1-12

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental

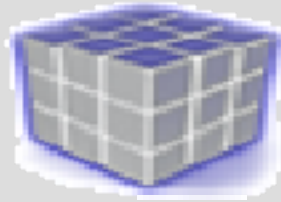


PSICOEVIDENCIAS

Escala de Jadad modificada

1. ¿Se incluyó una descripción clara de los criterios de inclusión y de exclusión?
 1. Sí
 0. No
2. ¿Se describe como estudio aleatorizado?
 2. Sí, se describe y es adecuado
 1. Solamente se afirma
 0. No
3. ¿Se describía el método usado para evaluar los efectos adversos?
 1. Sí
 0. No





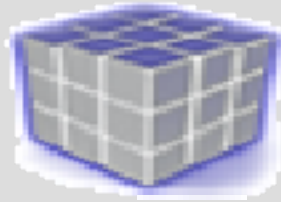
PSICOEVIDENCIAS

Escala de Jadad modificada

4. ¿Se describió el estudio como doble ciego?
 2. Sí, se describe y es adecuado
 1. Solamente se afirma
 0. No
5. ¿Hay una descripción de los abandonos y exclusiones?
 1. Sí
 0. No
6. ¿Se describen los métodos del análisis estadístico?.
 1. Sí
 0. No

Puntuación total 8





PSICOEVIDENCIAS

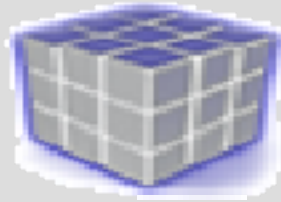
Métodos para estudiar la validez de los estudios

EBM Working group
Cuestionario para la valoración de ensayos clínicos



Escola Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Seguimiento y Formación Avanzada
Evidencia en la Práctica Clínica en Salud Mental



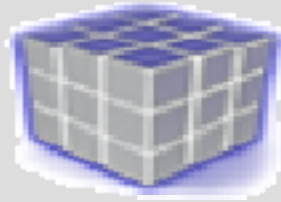
PSICOEVIDENCIAS

A. ¿Son válidos los resultados del estudio?

1.- ¿Se hizo el estudio sobre un tema claramente definido?

- Patología de interés
- Población estudiada (tipo de pacientes)
- Intervención administrada (tratamiento, prueba diagnóstica) o exposición (agente nocivo)
- Resultados de interés

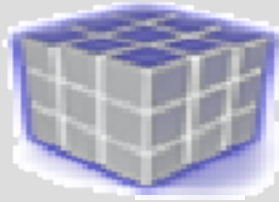




PSICOEVIDENCIAS

2.- ¿Se realizó la asignación de los pacientes a los grupos de tratamientos de manera aleatoria?

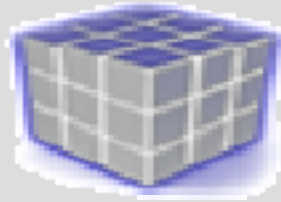
Es importante también que el sistema de aleatorización sea "opaco" (ocultación de la secuencia)



PSICOEVIDENCIAS

3.- ¿Se han tenido en cuenta adecuadamente todos los pacientes incluidos en el estudio?

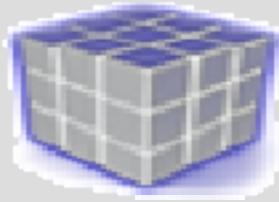
- ¿Se realizó un seguimiento completo de todos los pacientes?
- ¿Se comunican las pérdidas y abandonos y sus causas?
- ¿Se hizo el análisis por "intención de tratar"?



PSICOEVIDENCIAS

4.- ¿Se ha mantenido un diseño "ciego" respecto al tratamiento, tanto para los pacientes, clínicos y demás personal del estudio?



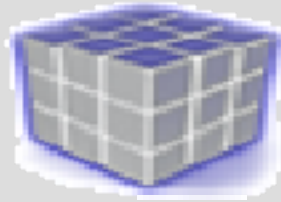


PSICOEVIDENCIAS

5.- ¿Eran similares los grupos al inicio del ensayo?

No importa tanto la significación estadística sino la magnitud de las diferencias





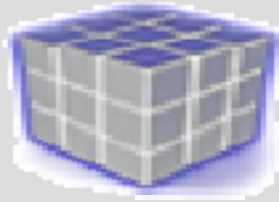
PSICOEVIDENCIAS

6.- Aparte de la intervención experimental, ¿se ha tratado a los grupos de la misma forma?

Valorar las co-intervenciones



Escola Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



PSICOEVIDENCIAS

B. ¿Cuáles son los resultados?

7.- ¿Cuál es la magnitud del efecto?

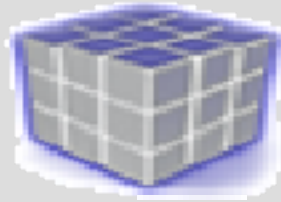
¿Cómo están expresados los resultados?

- Para variables binarias puede ser: NNT, RRR, RR, OR, etc.
- Para continuas: diferencia de medias, etc.
- Si había alguna diferencia entre los grupos, ¿se corrigió mediante análisis multivariante?

8.- ¿Qué precisión tienen los resultados?

¿Cuáles son sus intervalos de confianza?





PSICOEVIDENCIAS

C. ¿Ayudarán los resultados en la asistencia de mis pacientes?

9.- ¿Pueden aplicarse los resultados a mis pacientes?

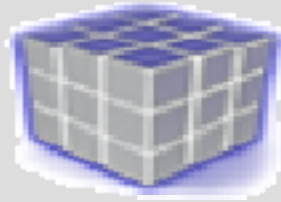
- Considerar si los pacientes del estudio podrían ser lo suficientemente diferentes de su población como para dudar de su utilidad.
- Considerar si su entorno local es probablemente muy diferente del estudio.



Escuela Andaluza de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

JUNTA DE ANDALUCÍA



PSICOEVIDENCIAS

- 10.- ¿Se consideran todos los resultados clínicamente importantes?
- 11.- ¿Los beneficios compensan los inconvenientes (daños/riesgos) y costes?

