|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FENOMENOS TROMBOLITICOS. (+)** | **FENOMENOS TROMBOLITICOS (-)** | **TOTAL** |
| **5**  **( A )** | **15**  **( B )** | **20** |
| **13**  **( C )** | **131**  **( D )** | **144** |
| **18** | **146** | **164** |

ACTIVIDAD 1.3

Incidencia de Expuestos (CIE): a/ a+b= 5/ 5+15= .25

Incidencia de No expuestos: (CIO) c/ c+d = 13 / 13+131= .09

Riesgo Relativo (RR): CIE/ CIO= .25/ .09 = 2.77

Riesgo Atribuible (RA): CIE ­– CIO= .25 – 2.77 = 0.14

% Riesgo Atribuible: RA / CIE= 0.14/ .25 X 100 = 56%

RESPUSTAS DE PREGUNTAS.

1. SI, creo que fueron claros los puntos de entrada del estudio y la comprobación de ausencia de la enfermedad.
2. Si. Los factores fueron adecuados la información la maneja muy clara
3. No. Los resultados de los expuestos y no expuestos referentes a la enfermedad son muy diferentes.
4. Si. Durante 7 años se estudiaron 164 pacientes
5. No en tiendo muy bien la pregunta, pero creo que todo depende de la edad y los grupos en los que se seleccionaron para llevar a cabo el estudio.

Estudios casos y controles.

1. si. El articulo menciona muy bien los pacientes con las patologías
2. el evento fue de prevalencia, se estudio un tipo de población con las patologías mencionadas.
3. No. Fueron pacientes de diferentes edades
4. No

5...creo que sí, es muy importante tener casos y controles en el grupo seleccionado de pacientes, una de las ventajas fundamentales llevar aplicar casos y controles nos facilita mas el trabajo, Permiten el estudio con tamaños muéstrales relativamente pequeños. Exigen poco tiempo en su ejecución. Relativamente baratos comparados con los  Los de diseño de base poblacional suelen ser más caros.

1. No por que maneja pacientes de diferentes edades en un tiempo tal vez desde mi punto de vista muy corto con pocos pacientes a seguir.