**Estudios de asociación riesgo: casos & controles.**

**Estudio de la etiología y factores de riesgo asociados en una muestra de 300 pacientes con fibrilación auricular.**

**Tabla 2x2**

**(-)** Grupo control 700

B

B

**(+)** Grupo casos 300

A

**(+)**

Factores de riesgo cardiovascular.

**(-)**

D

483

C

60

|  |  |
| --- | --- |
| Razón de momios, | |
| A 300 | B 700 |
| C 60 | D 483 |

-RM = ad/bc = 300x 483 /700x60 = 144900/42000 = 3.45

**Formulas.**

-Sensibilidad: (a / a + c) = 300/ 300 + 60 = 300 /360 = .83 x 100 = 83%

-Exactitud: (a + d / a+ b+ c+ d) = 300+ 483/ 1543 = 783 /1543 = .507 x 100 = 50.7%

-Prevalencia: (a+c/ a+b+c+d ) = 300+ 60/ 1543 = 360/ 1543= .23 x 100 =23%

-Especificidad: (d / b + d) = 483 / 700 + 483 = 483 /1183 = .40 x 100 = 40%

-Valor predictivo positivo: (a / a+b ) = 300/ 300+ 700 = 300/ 1000 = .3 x 100 = 30%

-Valor predictivo negativo: (d / c+d ) = 483/ 60+ 483 = 483/ 543 = .88 x 100= 88%

-Probabilidad Ppep = .23 / 1- .23 = .29

-Razones de Verosimilitud = .83 /1-.40 = 1.38

-Probabilidad Ppop = .29 X 1.38 = .40

-% Probabilidad Ppop = .40 / 1 + .40 = .28 x 100 = 28%

-Riesgo relativo: CIE= 300 / 300+ 700 / CIO = 60 / 60+ 483 = 2.72

-Riesgo atribuible: CIE –CIO = .3 -.11 = .19

-% de riesgo atribuible: .19 / .3 x 100 = 63%

**Análisis**.

1. ¿Fueron los casos definidos adecuadamente? – no, porque hubo muchos sesgos al momento de selección de estos pacientes, pues en ellos no fue necesario realizarse estudios para descartar patologías cardiacas antes de que se iniciara el estudio, pudiendo alterar los resultados del estudio.
2. ¿Fueron los casos incidentes o prevalentes? – incidencia por según los datos obtenidos con las formulas fueron 63%y prevalencia 23%, los paciente del grupo control presentaron cierta cardiopatía esporádicamente
3. ¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/ cohorte que los casos? –sí, porque se utilizaron los mismos criterios de inclusión y exclusión así como la prevalencia de los mismos factores de riesgo como lo fue la HAS, diabetes, miocardioatias, valvulopatias etc.
4. ¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y en los controles? Si, se utilizaron los mismos factores de riesgo en ambas muestras, sin embargo los resultados pudieron estar sesgados por la gran diferencia respecto a cantidad de los casos y controles, los pacientes con FA no eran la muestra total y a los pacientes incluidos en los controles no se les realizaron estudios como el ecocardiograma para descartar otras patologías,
5. ¿Qué tan compatibles son los casos y los controles con la excepción de la exposición al factor de riesgo? - son similares desde la elección de los pacientes, porque se eligieron personas de edades similares, en ambas muestras se utilizaron datos de hombres como de mujeres, Sin embargo el grupo control tuvo un número mayor en pacientes que el grupo de casos, por lo que podrían ocurrir ciertos sesgos al momento de interpretar el estudio, también algunos pacientes del grupo control presentaron casos de arritmia transitoria que no fueron diagnosticados antes de la inclusión.
6. ¿Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados? No, porque el articulo no fue cegado, por lo que podía hacer modificaciones respecto a la recolección de la información, también hubo un sesgo de selección porque muchos pacientes que se encontraban en el grupo control tenían alteraciones cardiacas transitorias a las cuales no se les realizaron estudios a fondo pudiendo modificar los resultados.