

ACTIVIDAD 3

Primer parcial Medicina basada en evidencias

Teresa Deyanira Torres Sánchez Hospital Fray Antonio Alcalde
Universidad Guadalajara LAMAR



EVALUACION EN ESTUDIOS DE COHORTE

Realmente no creo que se definiera correctamente la cohorte puesto que desde el punto de entrada en el estudio no esta bien comprobada la ausencia de enfermedad en los pacientes que fueron estudiados en este articulo, la mayoría de la gente empieza a tratar las enfermedades cronicas hasta que estas dan sintomas molestos y en algunas ocasiones estas enfermedades ya estan avanzadas, por lo que considero que al considerar solamente como enfermos a los pacientes bajo tratamiento no me parece correcto para que el estudio de cohorte este justificado.

La evaluacion al factor me parece adecuada mas sin embargo algo corta.

La medicion de los resultados si fue similar en algunos valores sin embargo en cuanto al genero si varia significativamente asi como en las enfermedades cronicas, lo cual me parece razonable puesto que estas enfermedades los predisponen a cambios en su persona y esto hace que se pueda desarrollar aun mas en este tipo de pacientes.

Si fue completo el seguimiento de todos los pacientes, se mantuvieron en vigilancia desde el momento en que inicia el proyecto/estudio hasta su muerte.

No son muy comparables los grupos de los expuestos y los no expuestos desde mi punto de vista, puesto que estan en circunstancias que los ponen en riesgo y esto los hace diferentes en todo sentido.

EVALUACION DE CASOS Y CONTROLES

Los casos no fueron definidos adecuadamente puesto que les hizo falta mas definicion de cada uno en especifico, me parecen que fueron muchos y no se puede explicar/detallar varios de ellos para poder saber realmente que fue lo que pasa, mas que generalizar como se hizo en el articulo. Siento que pudo haber sido un articulo mas interesantes si hubieran tomado pocos pacientes y describir su seguimiento, el desarrollo de la Fibrilacion auricular dependiendo la patologia agregada o dar mas detalles acerca de estos.

Fueron ambos, puesto que se estudio los que permanecieron en cierto tiempo determinado y tambien se presentron los casos nuevos.

Los controles seleccionados fueron de la misma poblacion/cohorte que los casos La medicion de la exposicion al factor de riesgo i fue similar en los casos y en los controles ya que se señalo que al distinguir entre FA como factor de riesgo de mortalidad y morbilidad y como marcador de riesgo de comorbilidad.

Los casos son muy comparables entres los casos y los controles ya que que cuando se analiza la supervivencia al primer y segundo año tras aparecer la FA en el grupo de pacientes con edad ≥ 65 años y se comparó con la de los pacientes con esa edad que no desarrollan la arritmia, también encontraron diferencias entre ambos grupos, que solo son significativas en cuanto a genero y enfermedades anteriores.

Como resultado se obtuvo que la aparición de FA incrementó en 5 veces el riesgo de presentar una complicación tromboembólica. Lo que me hace pensar que los metodos para controlar los sesgos de selección e informacion son adecuados.

294.5	260	554.5
15.5	227.24	242.74
310	487.24	797.2

$$RR = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)} = \frac{294.5/554.5}{15.5/227.24} = \frac{.53}{.068} = 7.79$$

I = 310 c/año Incidencia de expuestos = 20% = 62
 Incidencia de no expuestos = 9% = 27.9

RA = Ie - Ine = 62 - 27.9 = 34.1
 RA % = 11%