

### Actividad 3

ZAMORA GARCÍA ANDREA YEREMI

#### Artículo

294.5	a	b 260	554.5
15.5	c	d 227.21	242.72
310		487.21	797.21

**Sensibilidad:**  $a/(a+c) = 294.5/310 = 95\%$

**Especificidad:**  $d/(b+d) = 227.21/487.21 = 46\%$

**Valor predictivo positivo:**  $a/(a+b) = 294.5/554.5 = 53\%$

**Valor predictivo negativo:**  $d/(c+d) = 227.21/242.71 = 93\%$

#### Estudios de cohortes

1. ¿Se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)?  
La FA en pacientes con hemodiálisis es la arritmia más frecuente en la población, no tenía una incidencia definida, la cual con una revisión de 7 años y un grupo determinado se estudiaron los casos.
2. ¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?  
La evaluación realizada fue adecuada debido a la organización de los grupos y la obtención de resultados más específicos posibles.
3. ¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar en los expuestos y en los no expuestos?  
No, los resultados a las personas expuestas fue mayor que las que no lo estaban ya que la afección de la patología se agravaba por ciertos factores
4. ¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?  
Si, a los pacientes estudiados de la unidad se les dio un seguimiento durante 23,6 meses, lo que representa 39,3 pacientes-años de seguimiento y condiciona una tasa de fenómenos tromboembólicos de 15 episodios/100 pacientes-año.
5. ¿Qué tan comparables son los grupos de expuestos y no expuestos?  
No es comparable, aunque la edad de los pacientes que desarrollaron FA fue superior a la de los que mantuvieron el RS, el escaso número de pacientes ha hecho que la diferencia sólo se encuentre al límite de la significación estadística.

## Estudio de casos y controles

6. ¿Fueron los casos definidos adecuadamente?  
Si, ya que se definió desde un principio el grupo de personas las cuales se les realizó el estudio y fueron desglosando cada caso de manera correcta y sus resultados.
7. ¿Fueron los casos incidentes o prevalentes?  
Prevalentes
8. ¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?  
Si
9. ¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y en los controles?  
Sí, porque se señaló que al distinguir entre FA como «factor de riesgo» de morbi-mortalidad y FA como «marcador de riesgo» de comorbilidad, de forma que la arritmia puede aparecer como una consecuencia de una enfermedad grave y compleja en individuos predispuestos.
10. ¿Qué tan comparables son los casos y los controles con la excepción de la exposición al factor de riesgo?  
Si son comparables, ya que, cuando se analizamos la supervivencia al primer y segundo años tras aparecer la FA en el grupo de pacientes con edad  $\geq 65$  años y se comparó con la de los pacientes con esa edad que no desarrollan la arritmia, también encontraron diferencias entre ambos grupos, aunque continúan sin ser estadísticamente significativas
11. ¿Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?  
Si, ya que como resultado se obtuvo que la aparición de FA incrementó en 5 veces el riesgo de presentar una complicación tromboembólica. La utilización del tratamiento anticoagulante en estos pacientes necesita ser cuidadosamente evaluada.

