**Actividad 3**

**Ana Lorena Vallejo Chavero**

***Articulo***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)?

No contenía una incidencia especifica, la cual con una revisión de 7 años y un grupo determinado se estudiaron los casos.

1. ¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?

Si, ya que la organización de los grupos y la obtención de resultados fueron congruentes y específicos.

1. ¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar en los expuestos y en los no expuestos?

No, los resultados a las personas fue mayor en personas con exposición que las que no la tenían, pues esta patología se agravaba por ciertos factores anexos.

1. ¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?

A estos pacientes 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.

1. ¿Qué tan comparables son los grupos de expuestos y no expuestos?

La diferencia sólo se encuentre al límite de la significación estadística, por lo cual no es comparable, a pesar de tener aspectos en común.

**Estudio de casos y controles**

1. ¿Fueron los casos definidos adecuadamente?

Si, ya que la descripción del procedimiento fue desglosándose de manera clara y concisa, así como los resultados presentados al final.

1. ¿Fueron los casos incidentes o prevalentes?

Prevalentes

1. ¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?

Si

1. ¿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.

1. ¿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 ≥ 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

1. ¿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.