



Universidad Guadalajara Lamar

HOSPITAL CIVIL VIEJO DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

"ACTIVIDAD 3 "ACTIVIDAD 1.3"

Priscilla Ivette Camacho García

LME 3974

Fecha de entrega: 02/03/2016

Sensibilidad: $a/a+c = 294.5/294.5+15.5 = 294.5/310 = .95$

Especificidad: $d/b+d = 227.24/260+227.24 = 227.24/487.24 = 0.46$

Exactitud: $a+d/a+b+c+d = 294.5+227.24/294.5+260+15.5+227.24 = 521.74/797.24 = 0.65$

VP(+): $a/a+b = 294.5/294.5+260 = 294.5/554.5 = 0.53$

VP(-): $d/c+d = 227.24/15.5+227.24 = 227.24/242.74 = 0.93$

294.5	260	554.5
15.5	227.24	242.74
310	487.24	797.2

I= 310 cada año

Incidencia de expuestos: 62 = 20%

Incidencias de no expuestos: 27.9= 9%

Estudios de cohortes

- ¿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 mas frecuente en la población, no tenia una incidencia definida, la cual con una revisión de 7 años y un grupo determinado se estudiaron los casos y se pudo determinar adecuadamente la cohorte
- 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 mas específicos
- ¿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
- ¿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.
- ¿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 ritmo sinusal, el escaso número de pacientes ha hecho que la diferencia sólo se encuentre al límite de la significación estadística.

Estudio de casos y controles

- ¿Fueron los casos definidos adecuadamente?
 - Si , ya que se definió desde un principio el grupo de personas las cuales se les realizo el estudio
- ¿Fueron los casos incidentes o prevalentes?
 - Prevalentes
- ¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?
 - Si
- ¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y en los controles?
 - Si porque, se señaló que al distinguir entre FA como «factor de riesgo» de mortalidad y morbilidad 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 .
- ¿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
- ¿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.