

**UNIVERSIDAD LAMAR**



MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

DRA. MARIA DEL CARMEN GONZALEZ TORRES

ACTIVIDAD 3

WENDOLYN AGUAYO CRUZ

**Objetivo de aprendizaje:**

Aprender a interpretar estudios de pruebas diagnósticas, estudios de asociación riesgo: cohorte y casos y controles.

**Instrucciones:**

Analizar el artículo de cohorte y Realizar un análisis en base a las preguntas que se encuentran en los anexos, y al mismo tiempo desarrollar las siguientes fórmulas: calcular las incidencias en cada grupo, el riesgo relativo, el riesgo atribuible y el % de riesgo atribuible.

	ENFERMOS	SANOS	TOTAL
EXPUESTOS	A=8	B=81	89
NO EXPUESTOS	C=12	D=63	75
TOTAL	20	144	164

## RIESGO RELATIVO

$$\frac{a/a+b}{c/c+d} = \frac{8/8+81}{12/12+63} = \frac{0.08}{0.16} = 0.5$$

## RIESGO ATRIBUIBLE

$$(A/A+B)-(C/C+D)= 0.08-0.16= 0.08$$

## %RIESGO ATRIBUIBLE

$$0.08 \times 100 = 8\%$$

### ACTIVIDAD 3

#### ARTICULO DE COHORTE

**1. ¿Se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)?**

En lo personal me causo un poco de problema el hecho de que el artículo menciona que se incluyeron 190 pacientes en hemodiálisis en los cuales se estudiaría la incidencia de FA, sin embargo, 164 eran los pacientes con RS y 26 con FA. Por lo que pienso que no está bien definida la cohorte para sacar incidencia.

**2. ¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?**

Si, hace referencia a diversos factores condicionantes a que aparezca FA en dichos pacientes, al igual que se hace una comparación entre los mismos. Tal y como menciona que se pudo observar que el sexo de los pacientes mostró diferencias significativas

**3. ¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar a los expuestos y no expuestos?**

No, porque la cantidad de pacientes con FA era distinta a los pacientes con ritmo sinusal, por lo tanto la exposición a la complicación a los episodios tromboembolicos también fue distinta.

**4. ¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?**

Si fue completo, porque se les dio seguimiento total a los casos por largo tiempo, desde el inicio cuando los pacientes estaban en ritmo sinusal, se observó su evolución durante el tratamiento y hasta el final del estudio, así como la evolución de los pacientes con FA.

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

En un principio del estudio puede ser comparable ya que todos los pacientes se encuentran bajo el mismo tratamiento de hemodiálisis, sin embargo, al hacer la comparación en cuanto a los eventos tromboembolicos ya no es viable ya que la cantidad de pacientes no es la misma para poder hacer una correcta comparación.

**6. ¿Fueron los casos incidentes o prevalentes?**

Se menciona que el objetivo principal es la incidencia de FA en pacientes con hemodiálisis, los cuales 164 se encuentran en RS, sin embargo, también se incluyen 26 pacientes con antecedente de FA, como si fuera para prevalencia.

**7. ¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohortes que los casos?**

Si, en los dos grupos fueron tomados población que se encontraba bajo tratamiento de hemodiálisis

**8. ¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y en los controles?**

Si, en los dos grupos los factores de riesgo fueron edad, sexo, tiempo de permanencia en diálisis principalmente, pacientes que tuvieran diabetes, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia, infarto de miocardio con elevación del segmento ST previo, anemia, concentraciones de urea, creatinina, albúmina, tasa de catabolismo proteínico, Kt/V, parathormona, calcio y fósforo.

**9. ¿Qué tan comparables son los casos y los controles con excepción de la exposición al factor de riesgo?**

Si, si fueron muy similares porque se estudió el mismo tipo de población, pero cambio cuando se tomó pacientes con eventos tromboembolicos porque no era la misma cantidad de pacientes.

**10. ¿Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?**

No, no fueron adecuados los métodos realizados, el artículo debido ser más específico con el tipo de población, y también el estudio fue muy largo, aunque si se pudo evaluar correctamente la evolución de los pacientes con FA y que tenían hemodiálisis.