



Sánchez Castañeda Esperanza Guadalupe LME4763

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS.

Uso de tabla tetragónica y desglose de las formulas. Calcular las incidencias en cada grupo, el riesgo relativo, el riesgo atribuible y el % de riesgo atribuible.

	Enfermos	Sanos	Total
Expuestos	5 (a)	21 (b)	26 (a+b)
No expuestos	13 (c)	151 (d)	164 (c+d)
Total	18 (a+c)	172 (b+d)	190 N

- Población total 190
- Población enferma 26 FA
- Población sana 164 RS
- Tromboembolia + FA 5
- Tromboembolia + RS 13

$$RR: (a/(a+b))/(c/(c+d)) = (5/26)/(13/164) = 0.19/0.07 = 2.71$$

$$RA: (a/(a+b)) - (c/(c+d)) = 0.19 - 0.07 = 0.12$$

$$\% RA = 12\%$$

Incidencia de tromboembolismo en el grupo con FA:

$$a/(a+b): 5/26 = 0.19$$

$$\%: 19$$

Incidencia de tromboembolismo en el grupo con RS:

$$c/(c+d): 13/164 = 0.08$$

$$\%: 8$$

Tabla 8-3. Puntos a evaluar en estudios de riesgo	
Estudios de cohortes	
•	¿Se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)?
•	¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?
•	¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar en los expuestos y en los no expuestos?
•	¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?
•	¿Qué tan comparables son los grupos de expuestos y no expuestos?
Estudios de casos y controles	
•	¿Fueron los casos definidos adecuadamente?
•	¿Fueron los casos incidentes o prevalentes?
•	¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?
•	¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y en los controles?
•	¿Qué tan comparables son los casos y los controles con la excepción de la exposición al factor de riesgo?
•	¿Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?

Cohortes.

1.- Si, aunque la fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en la población y constituye un relevante problema social y sanitario, su incidencia en los pacientes con hemodiálisis es desconocida.

Su objetivo es determinar la incidencia de FA en nuestra población en hemodiálisis, analizar los factores que lo condicionan y su influencia en la evolución clínica.

2.- si, analizaron los factores que se asociaron que condicionaron la presencia de FA como infarto de miocardio con elevación de ST, previa anemia, HTA, entre otros.

3.- Si, 20 de los 164 pacientes (12.2%) presentaron FA durante los 7 años de seguimientos. La incidencia acumulada durante el seguimiento analizo con las características clínicas de los pacientes como KTV, albumina, urea, creatinina, dislipidemia, edad y tiempo que han durado, entre otros.

4.- Si, en conjunto 38 px fueron trasplantados, 3 transferidos a diálisis peritoneal y 75 murieron. Ningún paciente de los que presento FA fue trasplantado a diálisis peritoneal.

5.- Si, 5 pacientes del grupo de FA desarrollaron 6 episodios tromboembolíticos durante un seguimiento de 23,6 a 24,1 meses (15 episodios/100 px-año) mientras que el grupo que mantuvo el RS presento (3 episodios/ 100 px año).

Pico:

- Población: niños preescolares del kínder Eugenio Zúñiga del municipio de Tlajomulco de Zuñiga
- Intervención: somatometría (peso y talla), otoscopia, estado general del paciente, exploración de rino-orofaringe, campos y agudeza visual, presencia de pediculosis.
- Comparación: entre los mismos niños del kínder diferentes salones y grados.
- Out comes: busca de retraso de crecimiento y otras anomalías.

Referencias bibliográficas de artículos relacionados al tema de investigación:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1200107>

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0905471>

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM191804111781504>

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM191204251661702>