

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

MARIA FERNANDA RANGEL OROZCO- OCTAVO B

CORREO: Fernanda.rangel94@hotmail.com

HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

FECHA DE ENTREGA: 09/03/16

ACTIVIDAD 4

DOCTOR HUGO



La definición de los casos está bien hecha en el sentido que se menciona desde el inicio aquellos con fibrilación auricular (300) y sin fibrilación auricular (700) obteniéndose una muestra total de 1000 personas. Lo que se buscaba en este estudio era la prevalencia de una enfermedad, en este caso fibrilación auricular, en esta población en base a factores de riesgo que se creía podían estar asociados.

Se seleccionó la misma población en el sentido que la muestra que se tomó para este estudio fueron aquellos pacientes que por algún motivo acudieron a revisión cardiológica, de modo que se dividieron estos pacientes en aquellos con diagnóstico de fibrilación auricular y sin fibrilación auricular. Se buscaron factores de riesgo similares, tomándose en cuenta desde enfermedades cardíacas o extra cardíacas hasta hábitos de la vida diaria. En lo personal pienso que no son muy comparables al factor de riesgo ya que la muestra es muy grande y para conocer con exactitud si se ve estrechamente relacionado a los factores de riesgo, se tendría que estudiar cada uno más a fondo.

Como uno de los métodos de control de sesgo en los pacientes con fibrilación auricular, se excluyó a todo aquello que no contaba con ecocardiograma doppler, historia clínica completa y cardiopatías estructurales poco frecuentes. En los pacientes sin fibrilación auricular se excluyó a aquellos sin historia clínica o analítica completa.

En conclusión creo que este artículo a pesar de dar la impresión de estar bien estructurado en cuanto a su elaboración, es confuso hacer la tabla 2x2, ya que toma demasiados factores de riesgo, al grado que desglosa cada uno de ellos de modo que esto me hace pensar que para poder sacar la tabla 2x2 adecuada, se tendría que hacer una para cada factor de riesgo. La tabla que a continuación realice está basada en los pacientes que padecían o no enfermedades cardíacas previas y como estas se pudieron ver asociadas al desarrollo o no de fibrilación auricular, sin embargo como ya lo mencioné dentro de estas mismas enfermedades había una gran variedad al grado que no se pueden generalizar todas estas enfermedades como un factor de riesgo franco para el desarrollo de fibrilación auricular.

240	217	457
60	483	543
300	700	1000

ODDS RATIO	ad / bc	$240 \times 483 / 217 \times 60 = 115,920 / 13,020 = 8.9$
SENSIBILIDAD	$a / (a + c)$; o $VP / VP + FN$	$240 / 240 + 60 = 0.8$

ESPECIFICIDAD	$d / (b + d)$; o $FP / FP + VN$	$483 / 217 + 483 = 0.69$
EXACTITUD	$[(a + d) / (a + b + c + d) \times 100]$	$240 + 483 / 1000 \times 100 = 72.3\%$
VALOR PREDICTIVO POSITIVO	$a / (a + b)$; o $VP / VP + FP$	$240 / 240 + 217 = 0.52$
VALOR PREDICTIVO NEGATIVO	$d / (c + d)$; o $VN / FN + VN$	$483 / 60 + 483 = 0.88$
PREVALENCIA	$a + c / a + b + c + d \times 100$	$240 + 60 / 1000 \times 100 = 30\%$