

***CONCORDANCIA ENTRE LA  
PRESENCIA DE SURCO DIAGONAL  
DEL LÓBULO DE LA OREJA CON EN  
EL DIAGNOSTICO DE INFARTO  
AGUDO DE MIOCARDIO***

***Gustavo A. Zafra Flórez***

R III – Medicina Interna

***UNICAUCA***

# ***GRUPO DE TRABAJO***

- ***Gustavo A. Zafra Flórez.***
  - Investigador Principal.
  - \* RIII Md. Interna / UNICAUCA.
  
- ***Carmen Daza.***
  - Tutora Metodológica.
  - \* Enfermera Profesional , Epidemióloga.
  - \* Docente Md. Social y Familiar / UNICAUCA.
  
- ***Hernando Vargas Uricoechea.***
  - Tutor Científico.
  - \* Internista, Endocrinólogo, Epidemiólogo.
  - \* Docente Medicina Interna / UNICAUCA.

# OBJETIVO DEL DIA

- RESULTADOS FINALES DEL TRABAJO DE GRADO REQUERIDO PARA ASPIRAR A OBTENER EL TITULO DE MEDICO INTERNISTA OTORGADO POR LA UNICAUCA.

# DESARROLLO TEMATICO

- DEFINICION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
- PREGUNTA DE INVESTIGACION.
- HIPOTESIS.
- OBJETIVOS.
- METODOLOGIA.
- RESULTADOS.
- CONCLUSIONES.

# DESCRIPCION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- **DTA:** Toda Sensación de Dolor o Molestia Intensa Comprendida entre el Diafragma y la Base del Cuello.
  - Reciente Instauración.
  - Causa No Traumática.

## **Dx. DIFERENCIAL:**

- *Infarto Agudo de Miocardio (IAM).*
- *Angina de Pecho.*
- *Dissección Aortica.*
- *Tromboembolismo Pulmonar (TEP).*

*Mas de un Billón de Dólares fueron destinados al Diagnostico y Tratamiento de esta entidad entre el año 1994 – 2004.*

# **DESCRIPCION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

- IAM... Es la presentación más frecuente de la Cardiopatía Isquémica.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS)
  - 2002: 12,6% de las Muertes Mundo se debieron a una Cardiopatía Isquémica.
  - Principal Causa de Muerte en Países Desarrollados.
  - Tercera Causa de Muerte en Países en Vía de Desarrollo. (SIDA – I.R.A).

# ***DESCRIPCION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA***

- **Colombia...**

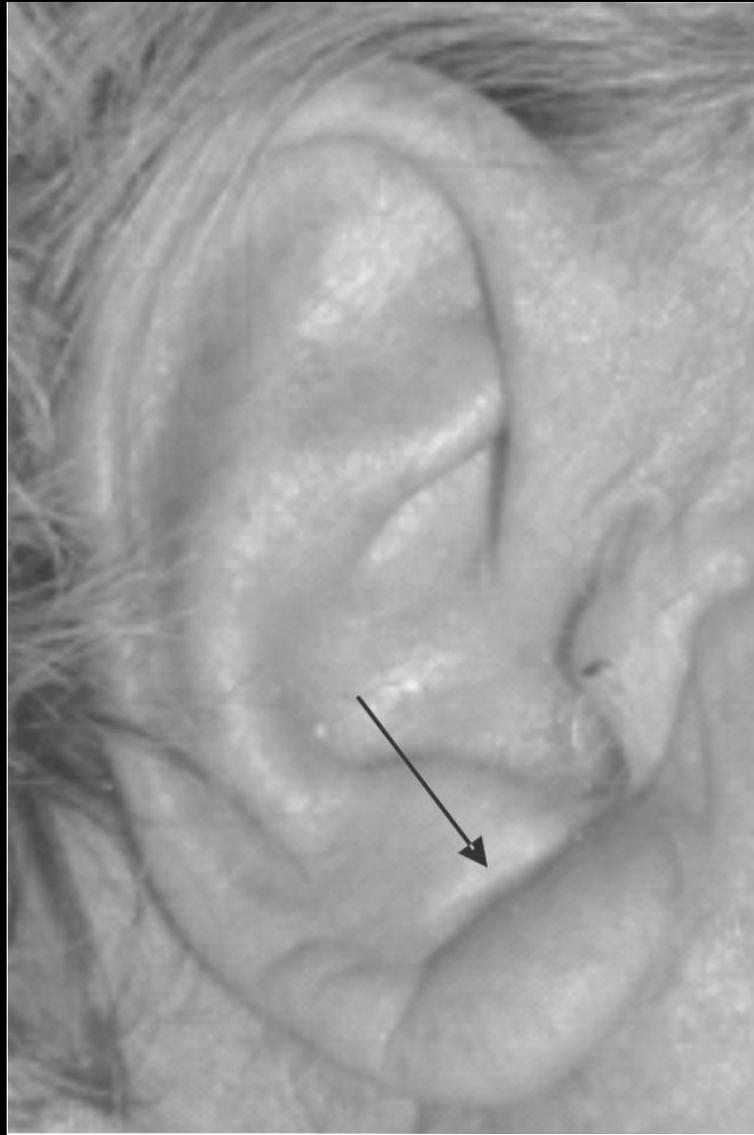
- IAM es la Primera Causa de Muerte de Origen CV.
- Enfermedades CV son la 1° Causa de Muerte de Origen no violento (Cáncer – SIDA).
- Población > Afectada: Hombres > de 60 años.

# ***DESCRIPCION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA***

- CAUSA DE CONSULTA FRECUENTE.
- REVISTE GRAN COMPLEJIDAD DIAGNOSTICA.
- IMPORTANCIA VITAL DE UN Dx. RAPIDO.
- LIMITACIONES DEL SISTEMA DE SALUD.
- POCOS ESTUDIOS ENFOCADOS AL DIAGNOSTICO CLINICO.

# ***LESIONES HERALDO***

- A) Tono Azul Grisáceo del Pabellón Auricular en la ocronosis (Alcaptonuria)... Desorden de la Tirosina (Acido Homogentísico) depósito en las Articulaciones y Cartílagos les adjudica esa coloración.... Marcador de la enfermedad.
  
- B) El Signo de la Nariz: Vértice Nasal y Areas Paranasales quedan indemnes (NO Enrojecidas) en la Dermatitis Exfoliativa cualquiera sea su causa.
  
- C) Lesiones Escamoscostrosas en el Pabellón Auricular y de la Nariz (Fondo lilaceo) Síndrome Aeroqueratosico Paraneoplásico de Base.
  
- D) SDLO: En 1973 Frank, Describió la existencia como Marcador de cardiopatía Isquémica.... «Factor Predictivo de Mortalidad y Morbilidad Cardiovascular, a un en individuos sin Cardiopatía Conocida”.



# EVIDENCIA DEL SDLO

- Kaukola S. The diagonal ear-lobe crease, a physical sign associated with coronary heart disease. Acta Med Scand 1978;619 (supl):1.
- Silverman ME. Inspection of the patient. En: Hurst JM, ed. The Heart. 5 ed. New York: Mc Graw-Hill, 1982:173.
- Braunwald E. Heart disease: A textbook of Cardiovascular Medicine. 3 ed. Philadelphia; Saunders; 1988;1153.
- Elliot WJ, Karrison T. Increased all – cause morbidity and a mortality associated with diagonal ear lobe crease, a prospective cohort study / Am J. Med. 1991, 247 – 254.
- Gil Madre JJ, Cruz Acquaroni MM. Surco Coronario y cardiopatía isquémica una asociación independiente de los factores de riesgos . Medicina Clínica 1993, 100, 401 – 403.
- Am J Forensic Med Pathol. 2006 Jun;27(2):129-33.



# PREGUNTA:

- ¿EXISTE **CONCORDANCIA** ENTRE LA PRESENCIA DEL **SDLO** CON EL DIAGNOSTICO DE **IAM** EN PACIENTES QUE INGRESAN A URGENCIAS CON **DTA** AL HUSJ DE POPAYÁN?.



# HIPOTESIS

- **HIPOTESIS NULA**

“La Presencia de SDLO, en Pacientes que consultan a urgencias por Dolor Torácico Agudo, No Tiene Concordancia con el Diagnostico de Infarto Agudo de Miocardio de los mismos.”

- **HIPOTESIS ALTERNA**

“La Presencia de Surco Diagonal del Lóbulo de la Oreja, en Pacientes que consultan a urgencias por Dolor Torácico Agudo, guarda Concordancia Significativa con el Diagnostico de Infarto Agudo de Miocardio de los mismos.”



# **OBJETIVO GENERAL**

## **Objetivo General:**

- *Describir la Presencia del SDLO y Determinar su Posible Concordancia con en el Diagnostico de IAM en Pacientes que ingresan al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán con Dolor Torácico Agudo.*

# **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar Socio - Demográficamente a la población que consulta con Dolor Torácico Agudo al Hospital Universitario San José de Popayán.
- Determinar la frecuencia de riesgo cardiovascular en la población que consulta a urgencias en el HUSJ de Popayán.
- Describir la presencia del Surco Diagonal del Lóbulo de la Oreja.
- Describir los Tipos de Dolor Torácico Agudo de los pacientes que consultan a urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán.
- Determinar la Posible Concordancia entre hallazgos Clínicos (SDLO y Tipo de DTA) con el Diagnostico de IAM.
- Describir los Diagnósticos Diferenciales utilizando la medición de Troponina Sérica (En los Casos en que así sea necesario).
- Determinar la Incidencia de Infarto Agudo de Miocardio.
- Determinar la posible Concordancia entre el Tipo de DTA y los Trastornos Segmentarios descritos en el Ecocardiograma.



# **METODOLOGIA**

## **TIPO DE ESTUDIO:**

- *Estudio Descriptivo de Tipo Concordancia.*
- *Describe las variables Sociodemográficas, Clínicas y Paraclínicas (Enzimáticas e Imagenológicas) en pacientes DTA y su Posible relación con el Diagnostico de IAM*

## **UNIVERSO:**

Todos aquellos pacientes Adultos que ingresen al servicio de Urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán durante Diciembre 2009 a Noviembre 2010.

# METODOLOGIA

## POBLACION OBJETO:

**- Paciente Adulto**

**- Causa de Consulta: DTA (No Trauma o Violenta).**

- 2008: 600 Px. ingresaron al servicio de Urgencias aquejando DTA o Dolor Precordial.
  - 62% (n: 372).... Traumática.
  - 38% (n: 228)... No Traumática (Causa Médica).
    - \* 122 Pacientes (53,5%) Dx. IAM de forma Presuntiva.
      - 27,8% (n: 34)... Paraclínicos (+) para IAM.
    - \* 106 (46,4%) “Otros Dx” (Costocondritis, Esofagitis, Trastornos de Ansiedad).

# MUESTRA

C:\Epi\_Info\STATCALC.EXE

EpiInfo Version 6                      Statcalc                      November 1993

Population Survey or Descriptive Study Using Random (Not Cluster) Sampling

Population Size            :            228

Expected Frequency        :            0.50 %

Worst Acceptable         :            0.02 %

Confidence Level	Sample Size
80 %	139
90 %	164
95 %	179
99 %	197
99.9 %	208
99.99 %	213

Change value of Population, Frequency, or Worst Acceptable to recalculate.

F1-Help                      F5-Print                      F6-Open File                      F10-Done



# ***DATOS***

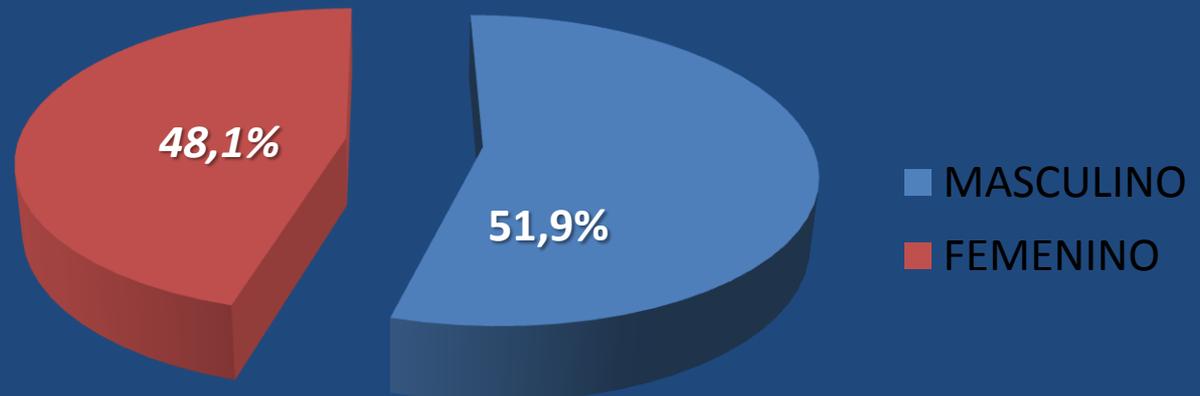
- Muestra necesaria: 179 Pacientes.
- Periodo: 1 Año (Dic 2009 – Nov 2010)
- Pacientes o Acudiente Firmaron Consentimiento.
  
- 193 Pacientes ingresaron:
  - 4 Mal Diligenciamiento de Formato.
  - 3 Reactivo para Troponina.
  - 3 Imposibilidad de Ecocardiograma TT.
  - 1 Remisión.
  - 1 Falleció.
  
- 181 Pacientes se Incluyeron en el Estudio.

***CARACTERIZACION  
SOCIODEMOGRAFICA***

# SOCIODEMOGRAFICOS

## GENERO

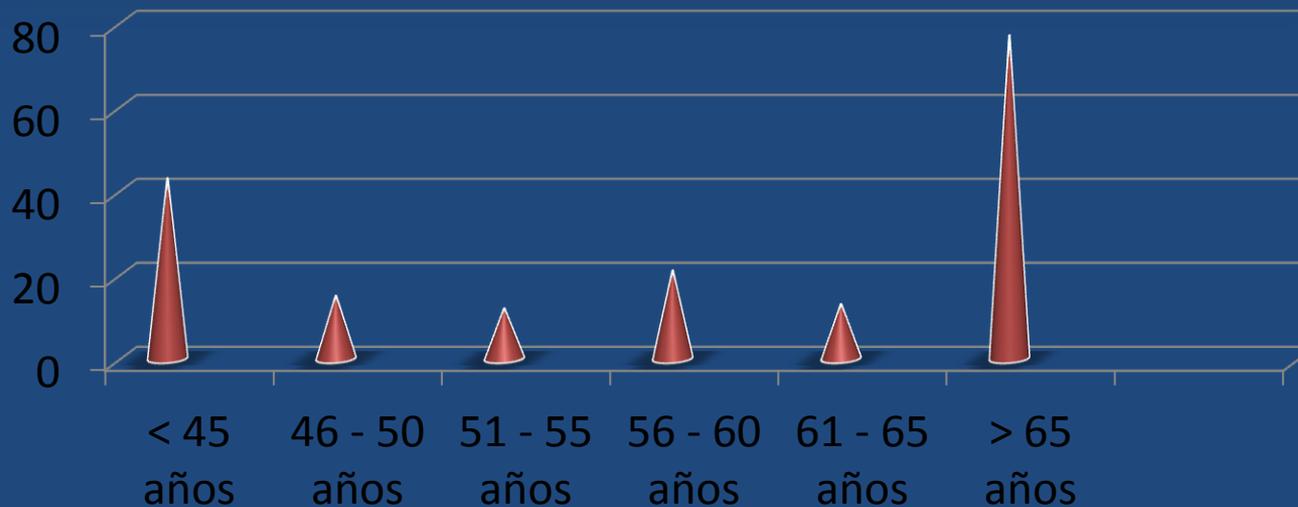
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MASCULINO	94	51,9	51,9	51,9
	FEMENINO	87	48,1	48,1	100,0
	Total	181	100,0	100,0	



# SOCIODEMOGRAFICOS

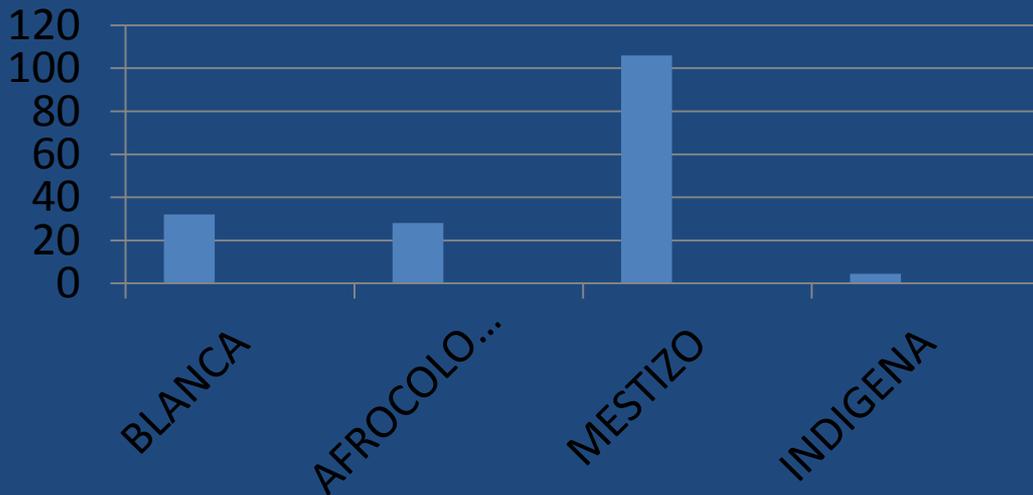
GRUPO ETAREO AL CUAL PERTENECE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MENOR DE 45 AÑOS	43	23,8	23,8	23,8
	46 - 50 AÑOS	15	8,3	8,3	32,0
	51 - 55 AÑOS	12	6,6	6,6	38,7
	56 - 60 AÑOS	21	11,6	11,6	50,3
	61 - 65 AÑOS	13	7,2	7,2	57,5
	MAYOR DE 65 AÑOS	77	42,5	42,5	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

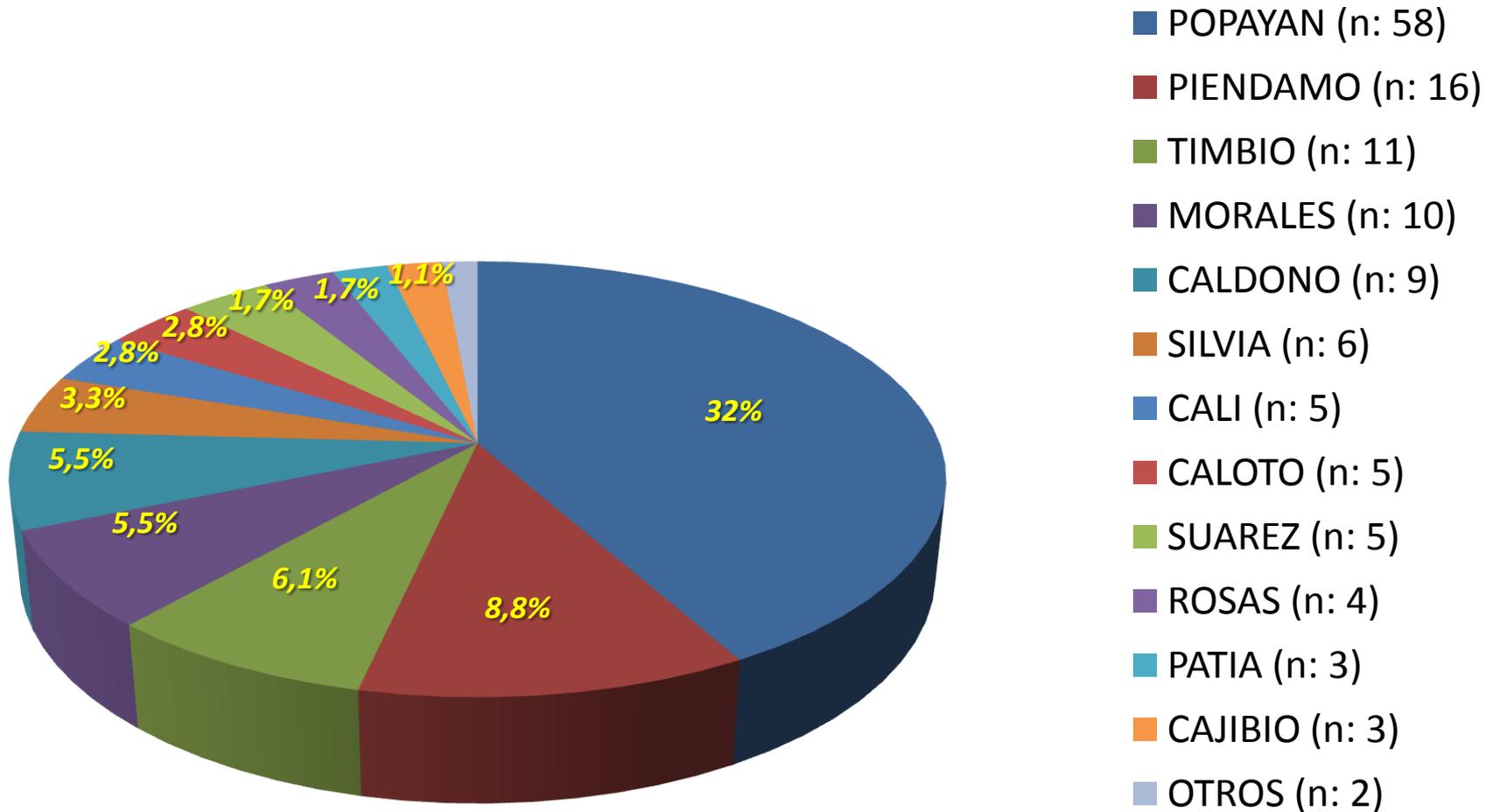


# SOCIODEMOGRAFICOS

RAZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BLANCA	32	17,7
AFROCOLOMBIANO	28	15,5
MESTIZO	106	58,6
INDIGENA	15	8,3
TOTAL	181	100

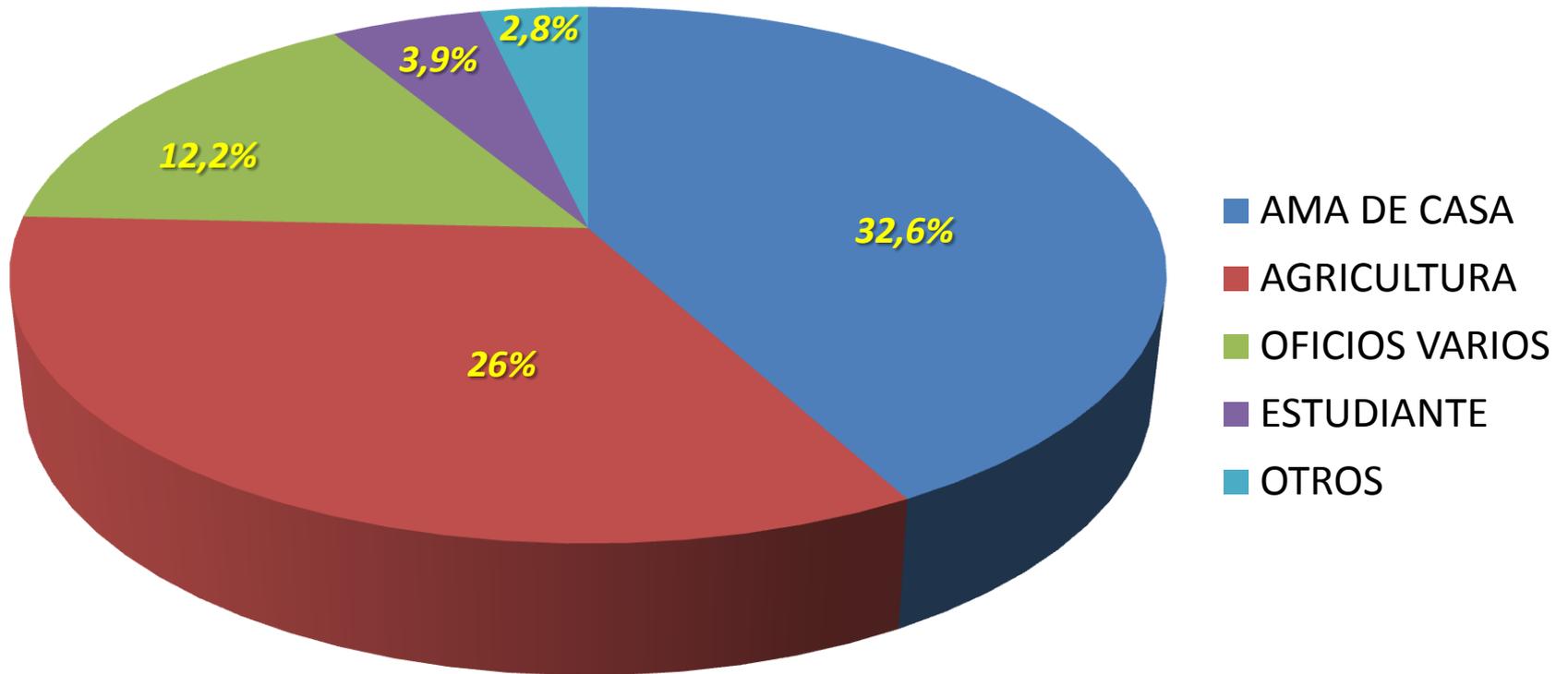


# PROCEDENCIA



# ***SOCIODEMOGRAFICOS***

## **ACTIVIDAD LABORAL**



***FRECUENCIA DE RIESGO  
CARDIOVASCULAR***

# RIESGO CARDIOVASCULAR

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TALLA O ALTURA EN CENTIMETROS	181	140	180	161,87	8,20
PESO EN KILOGRAMOS	181	44	98	69,97	10,16
PERIMETRO ABDOMINAL EN CENTIMETROS	181	58	125	87,41	13,55
INDICE DE MASA CORPORAL	181	17,1	36,8	26,781	3,966
N válido (según lista)	181				

		EL PACIENTE ES CONSIDERADO OBESO (IMC > 30)?		Total
		NO	SI	
GENERO	MASCULINO	78	16	94
	FEMENINO	64	23	87
Total		142	39	181

**58,9% MUJERES**

**21,5%**

**TABAQ: 56,9%**

**MUJER: 33%**

**HOMBRE: 67%**

		TIENE ANTECEDENTE DE TABAQUISMO?		Total
		NO	SI	
GENERO	MASCULINO	25	69	94
	FEMENINO	53	34	87
Total		78	103	181

**DISLP: 44,7%**

**MUJER: 51,8%**

**HOMB: 48,1%**

		TIENE ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA?		Total
		NO	SI	
GENERO	MASCULINO	55	39	94
	FEMENINO	45	42	87
Total		100	81	181

# **RIESGO CARDIOVASCULAR**

		TIENE ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL?		Total
		NO	SI	
GENERO	MASCULINO	23	71	94
	FEMENINO	35	52	87
Total		58	123	181

**67,9% HTA**

**MUJER: 42,2%**

**HOMBRE: 57,7%**

		TIENE ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA (STENT U OBST > 50% POR CTC PREVIO?)		Total
		NO	SI	
GENERO	MASCULINO	86	8	94
	FEMENINO	81	6	87
Total		167	14	181

**ENFERMEDAD CORONARIA: 7,7%**  
**MUJER: 42,8%**  
**HOMBRE: 57,2%**

		EL PACIENTE ES CONSIDERADO COMO SEDENTARIO?		Total
		NO	SI	
GENERO	MASCULINO	39	55	94
	FEMENINO	17	70	87
Total		56	125	181

**SEDENTARIO: 69%**  
**MUJER: 56%**  
**HOMBRE: 44%**

		TIENE ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS?		Total
		NO	SI	
GENERO	MASCULINO	83	11	94
	FEMENINO	55	32	87
Total		138	43	181

**DM: 23,7%**  
**MUJER: 74,5%**  
**HOMBRE: 25,5%**

# FRECUENCIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

**OBESIDAD:**  
**GLOBAL: 21,5%**  
**FEM: 58,9%**

**DM:**  
**MAS: 25,5%**  
**FEM: 74,4%**

**SEDENTARIO:**  
**MAS: 44%**  
**FEM: 56%**



**DISLIPIDEMIA:**  
**MAS: 48,1%**  
**FEM: 51,8%**

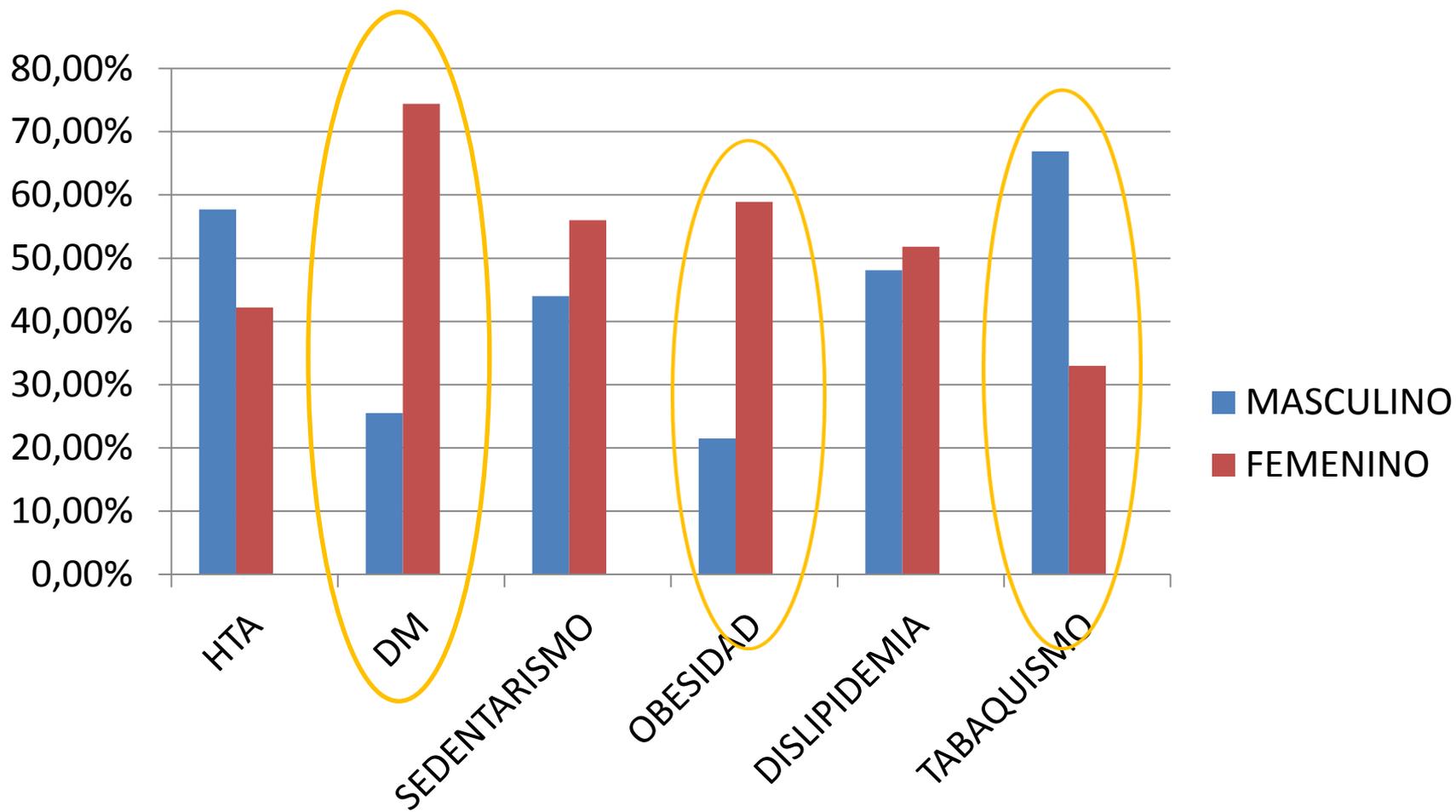
**TABAQUISMO:**  
**MAS: 66,9%**  
**FEM: 33%**

**TAB ACTIVO:**  
**MAS: 20,2%**  
**9,3%**

**HTA:**  
**MASC: 57,7%**  
**FEM: 42,2%**



# ***FRECUENCIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR***



# ***DESCRIPCION DEL SDLO***

# ***PRESENCIA DEL SDLO***

		EL SDLO ESTA:		Total
		AUSENTE	PRESENTE	
GENERO	MASCULINO	39	55	94
	FEMENINO	50	37	87
Total		89	92	181

***SDLO PRESENTE: 50%***

***MASC: 59,7%***

***FEM: 40,3%***

# PRESENCIA DEL SDLO

**SDLO 1,1: 12,1%**

**MASC: 14,1%**

**FEM: 9,7%**

**SDLO 2,1: 11,9%**

**MASC: 8,6%**

**FEM: 3,2%**

		EL SDLO ES:					Total
		UNILATERAL INCOMPLETO	UNILATERAL COMPLETO	BILATERAL INCOMPLETO	BILATERAL COMPLETO	NO APLICA (AUSENTE)	
GENERO	MASCULINO	13	8	8	26	39	94
	FEMENINO	9	7	3	18	50	87
Total		22	15	11	44	89	181

**SDLO 1,2: 16,3%**

**MASC: 8,6%**

**FEM: 7,6%**

**SDLO 2,2: 24%**

**MASC: 28%**

**FEM: 19%**

# ***DESCRIPCION DE TIPOS DE DTA***

# TIPOS DE DTA

Tabla de contingencia GENERO \* CUAL ES EL TIPO DE DOLOR TORÁCICO DESCRITO EN LA CONSULTA DE INGRESO?

Recuento

		CUAL ES EL TIPO DE DOLOR TORÁCICO DESCRITO EN LA CONSULTA DE INGRESO?					Total
		LANCINANTE	OPRESIVO	OPRESIVO - URENTE	PLEURITICO	URENTE	
GENERO	MASCULINO	8	53	6	10	17	94
	FEMENINO	8	49		14	16	87
Total		16	102	6	24	33	181

**LANCINANTE : 8,8%**

**PLEURITICO: 13,2%**

**OPRESIVO: 56,3%**

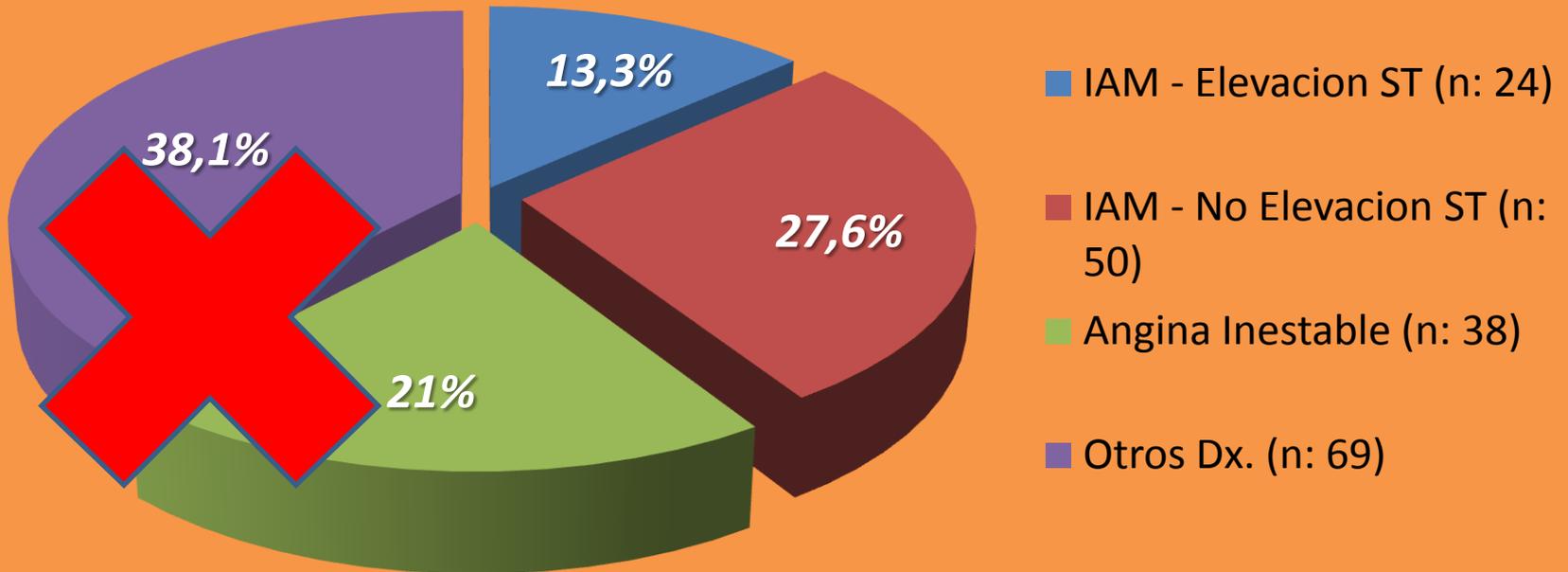
**OPRESIVO / URENTE: 3,3%**

**URENTE: 18,2%**

***INCIDENCIA DE IAM***

# INCIDENCIA DE IAM

Incidencia de IAM



# INCIDENCIA DE IAM

		EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL PACIENTE FUÉ?				Total
		IAM CON ELEVACIÓN DEL ST	IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST	ANGINA INESTABLE	OTRO DIAGNOSTICO	
GENERO	MASCULINO	17	25	22	30	94
	FEMENINO	7	25	16	39	87
Total		24	50	38	69	181

**74 IAM (41%)... 34% (2009).**

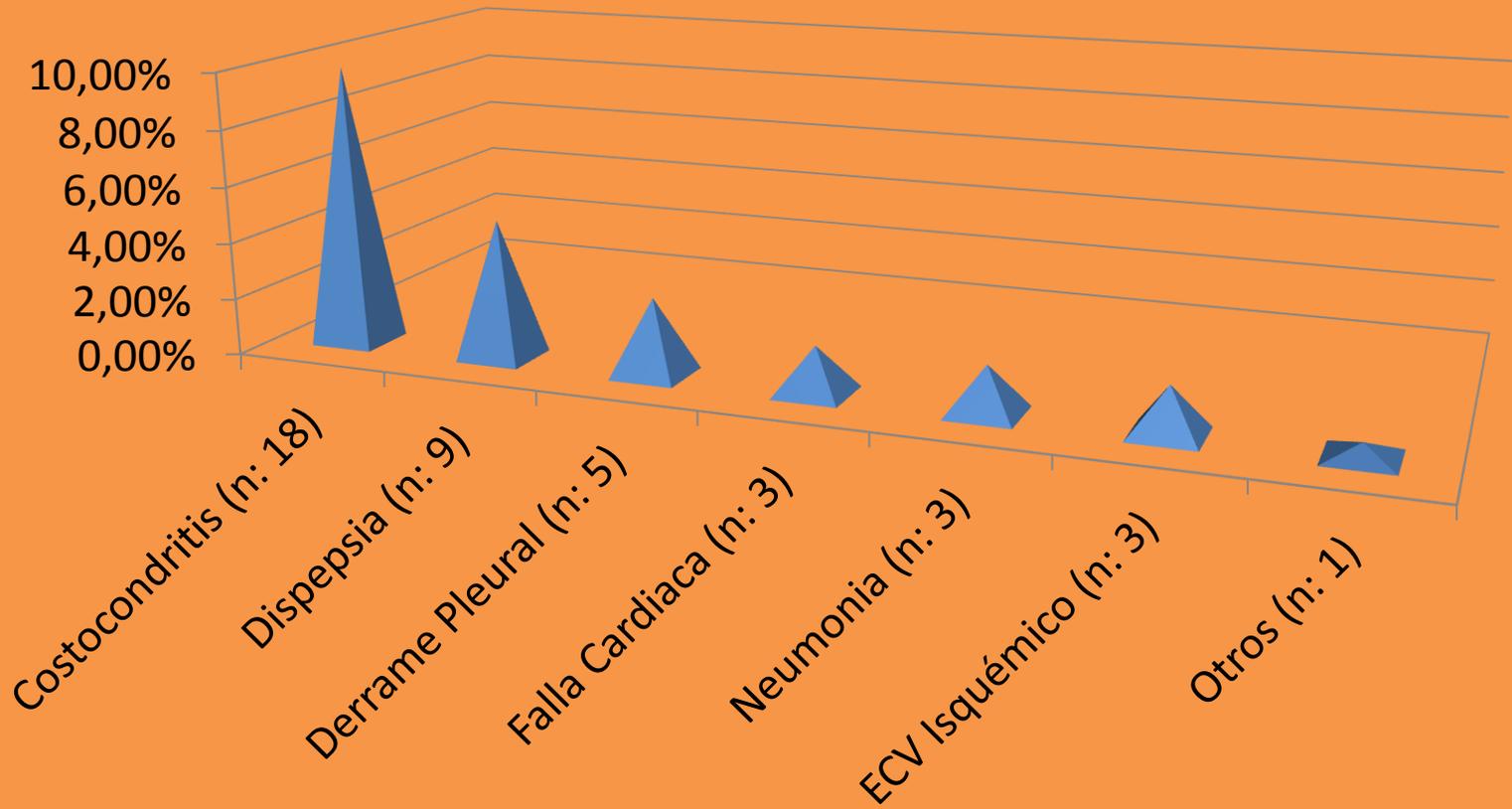
***Dx. DIFERENCIALES DE  
DTA***

# ***Dx DIFERENCIALES EN DTA***

		EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL PACIENTE FUÉ?				Total
		IAM CON ELEVACIÓN DEL ST	IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST	ANGINA INESTABLE	OTRO DIAGNOSTICOS	
GENERO	MASCULINO	17	25	22	30	94
	FEMENINO	7	25	16	39	87
Total		24	50	38	69	181

***38,1%***

# OTROS DIAGNOSTICOS



***CONCORDANCIA DEL  
SDLO y DTA CON EL Dx.  
DE IAM***

# CONCORDANCIA

		Método B		
		Positivo	Negativo	
Método A	Positivo	a	c	f1
	Negativo	b	d	f2
		c1	c2	n

$$\kappa = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

Valoración del Índice Kappa	
Valor de k	Fuerza de la concordancia
< 0.20	Pobre
0.21 - 0.40	Débil
0.41 - 0.60	Moderada
0.61 - 0.80	Buena
0.81 - 1.00	Muy buena

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33: 159-174.

# CONCORDANCIA SDLO / IAM

- PREVALENCIA: 40%
- Pe: 0,49
- Po: 0,79
- Kappa: 0,58
- Sensibilidad: 86%
- Especificidad: 73%
- LLR (+): 3,18
- LLR (-): 0,19

Valoración del Índice Kappa	
Valor de k	Fuerza de la concordancia
< 0.20	Pobre
0.21 - 0.40	Débil
0.41 - 0.60	Moderada
0.61 - 0.80	Buena
0.81 - 1.00	Muy buena

	IAM	NO IAM	TOTAL
SDLO (+)	n: 64	n: 28	n: 92
SDLO (-)	n: 10	n: 79	n: 89
TOTAL	n: 74	n: 107	n: 181

# CONCORDANCIA SDLO / IAM

## BILATERAL COMPLETO:

- PREVALENCIA: 40%
- $P_e$ : 0,54
- $P_o$ : 0,73
- Kappa: 0,41
- Sensibilidad: 47%
- Especificidad: 91%
- LLR (+): 5,2
- LLR (-): 0,58

Valoración del Índice Kappa	
Valor de k	Fuerza de la concordancia
< 0.20	Pobre
0.21 - 0.40	Débil
0.41 - 0.60	Moderada
0.61 - 0.80	Buena
0.81 - 1.00	Muy buena

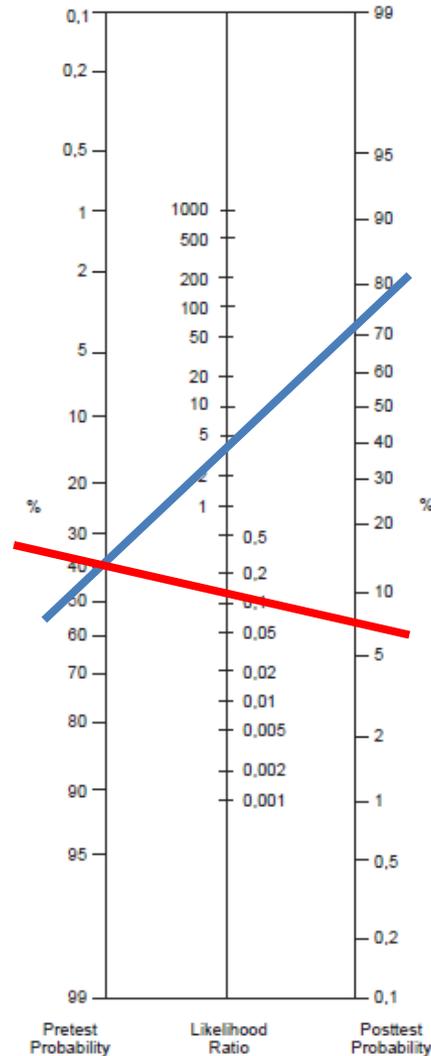
	IAM	NO IAM	TOTAL
SDLO BILAT/COMP	n: 35	n: 9	n: 44
SDLO (-)	n: 39	n: 98	n: 137
TOTAL	n: 74	n: 107	n: 181

# NOMOGRAMA DE FAGAN

SDLO / IAM

— : LLR(+) 3,18

— : LLR(-) 0,19



# CONCORDANCIA TIPO DTA / IAM

- *OPRESIVO... 53,3% (n: 102).*  
- *Kappa: 0,32.*
- *PLEURITICO... 13,2% (n: 24).*  
- *(-) 0,25.*
- *URENTE... 18,2% (n: 33).*  
- *(-) 0,06.*

# ***CONCORDANCIA TIPO DE DTA / SEGMENTO COMPROMETIDO***

- ***NO CONCORDANCIA SIGNIFICATIVA.***



# ***CONCLUSIONES...***

**\* Sociodemográficamente la Población descrita se caracteriza por:**

- Popayán... 43% (n: 58).
- Laboralmente... Agricultura en un 26% (n: 47) y Labores del Hogar 32,2% (n: 59).
- Masculino... 51,9% (n: 94) y Femenino 48,1% (n: 87).
- Mayor Frecuencia al Grupo Etáreo > 65 años en un 42,5% (n: 77).
- Raza Mestiza en 106 casos (58,6%).

# ***CONCLUSIONES***

\* Los Factores de Riesgo Cardiovascular encontrados con mayor frecuencia son:

- ***Sedentarismo...*** Frecuencia Total de 125 (69%):

\* Hombres: 56% (n: 70).

\* Mujeres: 44% (n: 55).

- ***HTA...*** Frecuencia Total de 123 casos (67,9%):

\* Hombres: 57,7% (n: 71).

\* Mujeres. 42,3% (n: 52).

# ***CONCLUSIONES***

- **Dx. Diferencial... “Otros Diagnósticos”** (No IAM – No Angina) Describió con > Frecuencia:
  - \* **Costocondritis con un 24,6% (n: 18):**
    - 72,3% (n: 13) Masculino.
    - 27,3% (n: 5) Femenino.
- **Incidencia de IAM:**
  - **40,9% (n: 74) Vs 34% (2008).**

# ***CONCLUSIONES***

- **SDLO... Mayor Frecuencia (Bilateral Completa) ... 44 casos (24,3%):**
  - \* **59% (n: 26) Hombres.**
  - \* **18 (41%) Mujeres.**
  - \* **La Concordancia con IAM... Moderada (Índice de Kappa de 0,58).**
  
- **El Tipo de DTA... Mayor Frecuencia (Opresivo) ... 102 casos (56,3%):**
  - \* **51,9% (n: 53) Hombres.**
  - \* **48,1% (n: 49) Mujeres.**
  - \* **NO hubo una Concordancia significativa o Fuerte (Índice de Kappa: 0,32).**



***GRACIAS...***

***ANEXOS...***

# INDICE DE CONCORDANCIA

- *Coeficiente KAPPA...* Propuesto Originalmente - **Cohen (1960)**... Para el caso de 2 Evaluadores o 2 Métodos (*KAPPA de Cohen*).  
Cohen, Jacob (1960). "A coefficient of agreement for nominal scales". *Educational and Psychological Measurement* 20 (1): 37-46.
- **Fleiss (1970)**... Generalizado para el caso de más de 2 Evaluadores (*Indice KAPPA de Fleiss*).  
Fleiss, J.L. (1971). "Measuring nominal scale agreement among many raters". *Psychological Bulletin* 76 (5): 378-382
- **Landis y Koch (1977)**... Márgenes para valorar el Grado de Concordancia en función del *Indice KAPPA*.  
Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33: 159-174.

# INDICE DE KAPPA

$$\hat{\kappa} = \frac{\sum \left( \frac{X_{ii}}{n} \right) \sum \left( \frac{X_i}{n} \right) \left( \frac{X_i}{n} \right)}{1 - \sum \left( \frac{X_i}{n} \right) \left( \frac{X_i}{n} \right)} = \frac{n \sum X_{ii} - \sum X_i X_i}{n^2 - \sum X_i X_i}$$

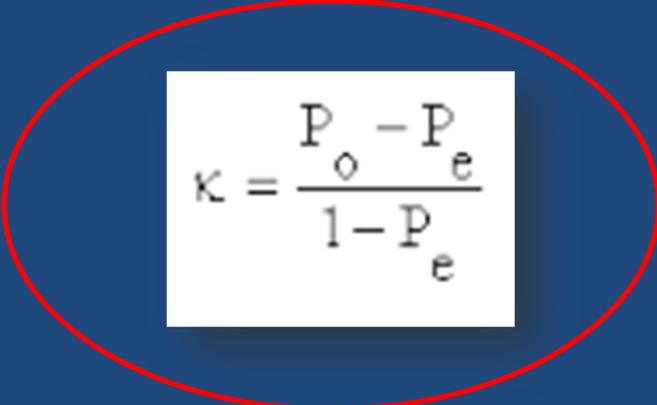
# CONCORDANCIA

- **$P_o$** : Proporción de Concordancia Observada (1).

$$(a + d) / N$$

- **$P_e$** : Proporción de Concordancia Esperada por el Azar.

$$\frac{F_1 \times C_1 + F_2 \times C_2}{N^2}$$


$$\kappa = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

# RELACION DE VEROSIMILITUD

- LLR (+):  $\frac{\text{SENS}}{1 - \text{ESP}}$
- LLR(-):  $\frac{1 - \text{SENS}}{\text{ESP}}$

# OTRAS

- SENS:  $A / (A + C)$
- ESP:  $D / (B + D)$
  
- VPP:  $A / (A + B)$
- VPN:  $D / (C + D)$
  
- PREVALENCIA:  $A + C$   
 $A + B + C + D \dots n$

**Tabla 1.** Variaciones en el VPP y el VPN, con la prevalencia de la enfermedad; S y E de 90%.

Prevalencia %	VPP %	VPN %
99	99,9	8,3
95	99,4	32,1
90	98,8	50
80	97,3	69,2
50	90	90
20	69,2	97,3
10	50	98,8
5	32,1	99,4
1	8,3	99,9

ACTIVIDAD LABORAL U OCUPACION

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado			
ABOGADO	1	,6	,6	,6			
AGRICULTOR	1	,6	,6	1,1			
AGRICULTURA	47	26,0	26,0	27,1			
AMA DE CASA	59	32,6	32,6	59,7			
ASERRADOR	1	,6	,6	60,2			
CAJERA	1	,6	,6	60,8			
CERRAJERO	1	,6	,6	61,3			
COMERCIANTE	4	2,2			MINERO	2	1,1
CONSTRUCCION	6	3,3			OFICIOS VARIOS	22	12,2
DESEMPLEADO	1	,6			PENSIONADA	1	,6
DESPACHADOR	1	,6			PENSIONADO	2	1,1
DOCENTE	4	2,2			PROFESORA	1	,6
ENFERMERA	1	,6			RECICLADOR	1	,6
ESTILISTA	1	,6			RECLUIDO CLINICA	1	,6
ESTUDIANTE	7	3,9			PSIQUIATRICA	1	,6
INGENIERO CIVIL	1	,6			SACERDOTE	1	,6
INGENIERO MECANICO	1	,6			SECRETARIA	2	1,1
JUBILADO	1	,6			TENDERO	5	2,8
MAQUINARIA PESADA	1	,6			VIGILANTE	1	,6
MECANCO	1	,6			Total	181	100,0
MECANICO	1	,6	,6	77,9			
			,6	78,5			