

Griglia per l'autocorrezione

1. Si trattava di uno studio di coorte, retrospettivo. Nessuno da detto che era di coorte ma la risposta è stata considerata corretta per tutti
2. il campione non è rappresentativo (oppure potevate dire che non siete in grado di dirlo e giustificarlo). Voi non sapete quali erano le caratteristiche dei pazienti con schede incomplete. La rappresentatività non ha a che vedere con il numero. Mettiamo che le informazioni fossero incomplete sulle cartelle dei pazienti con degenza breve, o dimessi da alcuni ospedali...
3. le principali differenze sono l'età alla morte (come si può vedere in tabella andando a guardare le fasce di età, parliamo di età più elevata alla morte, il fatto di essere donne (non lo ha detto nessuno perché tutti hanno parlato genericamente di sesso); il fatto di non avere un partner o non essere sposati (anche qui, nessuno si è spinto a cercare di leggere...), l'essere stato dipendente nelle ADL negli ultimi 6 mesi di vita, l'essere stato in una NH e l'aver utilizzato i servizi sanitari. Per tutte queste variabili il p era <0.05 quindi le differenze erano statisticamente significative.
4. l'aver una bassa scolarità riduce del 5% il rischio di ricovero rispetto a chi ha una scolarità elevata. Le differenze per le analisi grezze non sono significative, infatti l'intervallo di confidenza oscilla tra 0.88 e 1.02. Nel modello aggiustato però questo fattore diventa significativamente associato ad una riduzione dell'11% rischio di ricovero rispetto a chi ha una scolarità elevata (IC95% 0.82-0.98).
5. Avendo fissato a 0.01 il valore di p un p di 0.04 mi dice che le differenze osservate non sono statisticamente significative perché in questo caso per rifiutare l'ipotesi nulla avrei dovuto avere una probabilità di errore non superiore all'1%
6. I fattori significativamente associati all'uso di RSA nei 6 mesi precedenti il decesso sono l'età superiore a 85 anni, l'aver una scolarità superiore e l'essere stato ricoverato in una nursing home nei 6 mesi precedenti in decesso. per queste tre variabili il p è <0.001
7. ci si aspettava un commento del rischio aggiustato e non aggiustato. Nelle analisi non aggiustate l'essere stato dipendente nelle ADL nei 6 mesi precedenti il decesso aumentava significativamente il rischio di ricovero rispetto a coloro che non erano dipendenti. Nelle analisi aggiustate però per età e per il fatto di vivere in istituzione questa variabile non è più significativamente associata al ricovero (evidentemente le persone più dipendenti nelle ADL erano anche più anziane ed istituzionalizzate, pertanto sono queste le variabili che pesano sul rischio di ricovero e non la dipendenza nelle ADL. (attenzione a come interpretate OR e IC: non si parla mai di aumento assoluto del rischio).
8. si doveva solo commentare il diamante: il trattamento con statine riduce il rischio di mortalità del 5 % riaspetto al gruppo di controllo ma la differenza non è statisticamente significativa perché l'intervallo di confidenza oscilla tra 0.74 e 1.21, quindi ho il 95 % di probabilità che nella popolazione trattata con statine il rischio oscilli tra una riduzione del 26% ed un aumento del 21%.
Gli studi sono omogenei tra loro infatti il test di eterogeneità è 0.95 e l'quadrato 0%.
Alcuni errori. Attenzione, se l'intervallo di confidenza comprende l'1 non potete parlare di "basso livello di significatività": non si può dire non significatività del trattamento