**ESTUDIOS DE COHORTES**

**1.- ¿se definió la cohorte adecuadamente?**

El estudio muestra la a los pacientes que tienen probabilidad de presentar FA y tenían hemodiálisis, No se establecieron parámetros específicos, la población del estudio es multivariable, ej. El género, la edad, comorbilidades, etc.

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

Si ya que se establecio la evaluación de la fibrilación auricular con electrocardiograma cuando se identificaba la presencia de arritmias

**3.- ¿fue la medición de los resultados similar en los expuestos y no expuestos?**

Relativamente Si, pues fue diferente el porcentaje de enfermos y sanos

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

No, porque en algunos se monitorizo según el tratamiento hasta que se cambiara el manejo farmacológico, a otros, hasta que llegara el plazo establecido para el estudio

**5.- ¿qué tan comparables son los grupos expuestos y no expuestos?**

Comparten criterios de inclusión, los criterios de exclusión son variables considerando la complejidad de la patología de base los hace grupos poco confiables para su comparación, se pierde objetividad.

**ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES**

**6.- ¿fueron los casos definidos adecuadamente?**

Si, ya que se seleccionaban por EKG, además se asociaban a factores como: edad, genero, permanencia en diálisis, diabetes, dislipidemias, HTA, etc.

**7.- ¿fueron los casos incidentes o prevalentes?**

Fueron Incidentes pues se establecieron nuevos casos de FA en nuestra población de 3,1/100 pacientes al año.

**8.- ¿fueron los controles seleccionados de la misma población/cohortes que los casos?**

Si, la selección fue tomada del centro hospitalario de Jaén, España, en una totalidad de pacientes los cuales recibían el mismo tratamiento de hemodiálisis en un tiempo superior a 3 meses y que no estuvieran diagnosticados de enfermedad valvular reumática.

**9.- ¿fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y los controles?**

Sí, todos se monitorizaron bajo los mismos parámetros.

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

No hay una respuesta especifica pues la arritmia por si sola puede ser una consecuencia de la misma enfermedad grave y no una condicionante para la evolución de la enfermedad, sin embargo la incidencia de tromboembolia es mayor en pacientes con arritmia, aunque esta solo puede documentarse cuando ya está establecida y no cuando comienza.

**11.- ¿fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?**

Pues No, ya que las variables de selección son diversas, el seguimiento no fue constante y la información es limitada, el tratamiento aun esta en anticoagulante y antiagregante está en investigación sobre su eficacia en pacientes sometidos a diálisis.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Fenómenos tromboemboliticos | Sin Fenómenos tromboemboliticos |  |
| Con Fa | 5 | 15 | 20 |
| Sin FA | 3 | 141 | 144 |
|  | 8 | 144 | 164 |

**RIESGO RELATIVO**

RR= [ A / (A+B) ] / [ C (C+D) ] = [ 5/ (5+15) ] / [3 (3 + 141) ] = (5/20) / (3/144) =

0.25/0.020 = **12.5**

**INCIDENCIA**

I en grupo con FA = a/(a+b) = 5 / (5+15) = 5 /15 = **0.33**

I en % = I X 100 = 33%

I en grupo sin FA= c/(c+d) 3/ (3+141) = 3 / 144 = **0.02**

I en % = I x 100 = 2%

**RIESGO ATRIBUIBLE**

RA = Ie / Ine = 0.33 / 0.02 = 0.31