

Analizar el artículo de cohorte y Realizar un análisis en base a las preguntas que se encuentran en los anexos, y al mismo tiempo desarrollar las siguientes fórmulas: calcular las incidencias en cada grupo, el riesgo relativo, el riesgo atribuible y el % de riesgo atribuible.

- Población total: 190
- Población enferma: 26 = FA
- Población sana: 164 = RS
- Tromboembolia (+) FA: 5
- Tromboembolia (+) RS: 13

	Enfermos	Sanos	Total
Expuestos	<u>5</u>	<u>21</u>	<u>26</u>
No expuestos	<u>13</u>	<u>151</u>	<u>164</u>
Total	<u>18</u>	<u>172</u>	<u>190</u>

Riesgo relativo:

$$\frac{a / a+b}{c / c+d} = \frac{5 / 26}{13 / 164} = \frac{0.19}{0.07} = 2.71$$

Riesgo atribuible:

$$(a / a+b) - (c / c+d) = 5 / 5 + 21 - 13 / 13 + 151 = 0.19 - 0.07 = 0.12$$

Porcentaje de riesgo atribuible: $0.12 \times 100 = 12 \%$

ESTUDIOS DE COHORTE

- 1) **¿Se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)?** Si, en el que se establecen a 164 pacientes durante 7 años con ritmo sinusal. En el que se midió la aparición de fibrilación auricular y aparición de fenómenos tromboembólicos.
- 2) **¿Fue la evaluación de la exposición el factor adecuado?** Si, se evaluaron a pacientes (mayores de 65 años de edad), en el que se midió el número y casos en% de pacientes que desarrollaron fibrilación auricular y TEP.
- 3) **¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar de los expuestos y en los no expuestos?** No precisamente, hay mayor % de pacientes sanos, con 5 pacientes de 164 desarrollan fibrilación auricular con TEP. 13 pacientes desarrollan TEP con ritmo sinusal.
- 4) **¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?** Si, durante 7 años.
- 5) **¿Qué tan comparables son los grupos de expuestos y no expuestos?** Hay mayor número de pacientes no expuestos, con esto disminuirá la mortalidad en los primeros años tras la aparición de fibrilación auricular y no llegan a tener TEP.

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES

- 1) **¿Fueron los casos definidos adecuadamente?** Si, fueron totalmente definidos para saber el % de pacientes que desarrollan fibrilación auricular y los que tienen fibrilación auricular y desarrollan TEP.
- 2) **¿Fueron los casos incidentes y prevalentes?** Si, aun que un poco mas de prevalencia.
- 3) **¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?**
Más bien se tomó los casos que desarrollaron fibrilación auricular, TEP por año a partir de la población de controles con ritmo sinusal.
- 4) **¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y en los controles?** Si, en pacientes mayores de 65 años de edad.
- 5) **¿Que tan comparables son los casos y los controles con la excepción de la exposición al factor de riesgo?** No son tan comparables, en el artículo los resultados señalan que los pacientes con ritmo sinusal pocos desarrollan fibrilación auricular, llegando a la complicación de TEP.
- 6) **¿Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?** Si, el sesgo de selección no ocurrió. Este tipo de sesgo ocurre comúnmente, porque la selección de la población en estudio se da antes de que ocurra el evento. El sesgo de información tampoco, no se tubo otro factor que influya de manera diferencial sobre la calidad de las mediciones que se realizó en los grupos (expuesto y no expuesto). Los métodos fueron claros.