|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Enfermos** **(Casos)** | **No enfermos (Controles)** | **Total** |
| **Exposición (+)** | 240 | 217 | 457 |
| **No exposición (–)**  | 60 | 483 | 543 |
| **Total** | *300* | *700* | *1000* |

\*En 60 pacientes (20%) no se demostró ninguna cardiopatía estructural asociada, diagnóstico de FA aislada o idiopática

\*El 69% (483) del grupo control incluía individuos sanos.

**Razón de momios**

* (240 / 60) ÷ (217 / 483) = 8.90
* (240 x 483) ÷ (217 x 60) = 8.90

**Riesgo atribuible**

* IE= 240 ÷ (240 + 217) = 0.52
* IO= 60 ÷ (60 + 483) = 0.11
* RA%= ((0.52 – 0.11) ÷ 0.52) x 100 = 78.84%

**Tasa de incidencia**

* Lineal 1: 240 ÷ (240 + 217) x 100 = 52.51
* Lineal 2: 60 ÷ (60 + 483) x 100 = 11.04
* Total: (240 ÷ 1000) x 100 = 24

**Casos y controles**

1. Sí ya que se estudiaron las características generales del grupo con FA, tomando en cuenta puntos como etiología y factores de riesgo, e hicieron comparaciones según edad y sexo, sumando posteriores complicaciones (EVC), para llegar a un análisis más detallado.
2. Prevalentes, puesto que la muestra de 300 pacientes para casos fueron tomados desde enero de 1996 a junio de 1997 por los factores de riesgo coronario y la presencia y tipo de cardiopatía asociada siendo así pacientes consecutivos y diagnosticados de FA.
3. No, poruq el único criterio de selección en ambos casos fue acudir por primera vez a valoración por cualquier motivo a la consulta de cardiología.
4. Muy cmparables, ya que en los factores de riesgo tomados en cuenta no hubo diferencias significativas salvo en algunos puntos como la edad, habito tabáquico y habito etílico, siendo lo anterior comparado con el sexo de los subgrupos.
5. Considero que si, pues los métodos de exclusión fueron estrictos:
* En el grupo control se excluyeron principalmente por tener una historia clínica o analítica incompleta y la existencia de cardiopatías difícilmente valorables.

Sin embargo, al final del estudio se menciona que la población estudiada no representa necesariamente al total de la población con FA, sino a aquellos que han sido referidos a la consulta especializada de cardiología para su diagnóstico y tratamiento.