**UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR**



**Tipos de muestreo para la selección de los pacientes en los estudios clínicos, tipos de sesgos y definición, criterios de causalidad.**

**Materia: Medicina Basada en Evidencia**

**Alumno: Yair Morelos Chavarría**

**Carrera: Medicina**

**Grupo: 8°B**

**TIPOS DE MUESTREO PARA LA SELECCIÓN DE LOS PACIENTES EN LOS ESTUDIOS CLÍNICOS**

**\*Tipos de estudios epidemiológicos**

***1. Estudios descriptivos:***

* Estudios correlacionales
* Reporte de un caso
* Reporte de una serie de casos
* Estudios transversales o de prevalencia

***2. Estudios analíticos***

* Observacionales

- Estudios de cohortes

- Estudios de casos y controles

* Experimentales
* Ensayos clínicos

**\*** **Descripción de los estudios descriptivos:**

ESTUDIOS CORRELACIONALES: Usan información de poblaciones enteras para comparar las frecuencias de enfermedad entre diferentes grupos durante el mismo periodo o en la misma población a diferentes tiempos.

LOS REPORTES DE CASOS: Consisten en una descripción detallada de un paciente o de un grupo pequeño de pacientes que tienen una enfermedad concreta. Cuando el reporte incluye más de 10 pacientes se suele hablar de una “serie” de casos.

LOS ESTUDIOS TRANSVERSALES: Se utilizan para describir la frecuencia (prevalencia) de una enfermedad u otro evento de interés, así como de la exposición de un posible factor determinante o causal en una población y en un momento determinado.

**\*Descripción de los estudios analíticos:**

LOS ESTUDIOS OBSERVACIONALES: El investigador simplemente observa la relación entre la ocurrencia de la enfermedad u otro evento de interés y la exposición a uno o varios factores que, se piensa, pueden ser determinantes o causales de la enfermedad. En este tipo se incluyen los estudios de cohorte y los de casos y controles.

LOS ESTUDIOS EXPERIMENTALES: Se distinguen de los observacionales en que el investigador no simplemente observa, sino que asigna aleatoriamente la intervención o factor en estudio, generalmente un tratamiento.

**TIPOS DE SESGOS Y SU DEFINICIÓN**

1. SESGO DE ADELANTO: apariencia de aumento de supervivencia por un diagnóstico temprano de la enfermedad.
2. SESGO DE ADHERENCIA: sesgo producido por la falta de cumplimiento de las medidas terapéuticas en un grupo de pacientes.
3. SESGO DE CLASIFICACIÓN: error derivado de una incorrecta clasificación de los individuos de algún grupo.
4. SESGO DE CONFUSIÓN: distorsión de los resultados del estudio provocado por la asociación de 2 factores estudiados.
5. SESGO DE MIGRACIÓN: sesgo de selección por el cual individuos de un grupo cambian a otro durante el estudio.
6. SESGO DE SEGUIMIENTO: sesgo producido por la pérdida de individuos en aluno de los grupos.
7. SESGO DE SELECCIÓN: sesgo producido por una incorrecta selección muestral.
8. SESGO DE SUSCEPTIBILIDAD: sesgo de selección en el cual los grupos de pacientes se diferencian en otras características distintas alas estudiadas.

**CRITERIOS DE CAUSALIDAD**

1. La secuencia temporal debe ser tal, que la exposición al factor preceda al desarrollo de la enfermedad. Este es el único criterio impresendible para que la asociación se considere causal.
2. La magnitud de la asociación entre el riesgo y la enfermedad debe ser alta; por ejemplo, el riesgo relativo de desarrollar la enfermedad debe ser considerablemente mayor en los individuos que han sido expuestos al factor que en los no expuestos.
3. Los resultados obtenidos por varios investigadores respecto de la asociación deben ser consistentes.
4. La asociación debe de ser factible desde el punto de vista de los mecanismos biológicos que hacen que se produzca.
5. En general debe haber una relación dosis-efecto; es decir que un aumento de la exposición al factor preceda al desarrollo de la enfermedad y viceversa.

***\*BIBLIOGRAFÍA:*** Manual moderno de medicina basada en evidencias, Autor: Francisco López Jiménez.