**MUESTREO**

La población de referencia es el conjunto de individuos sobre los cuales se va a ampliar las conclusiones de una investigación, mientras que la muestra es un subconjunto de esta población.

1. ALEATORIO: todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, los individuos que formarán parte de la muestra se elegirán al azar.
2. Aleatorio simple: Consiste en extraer todos los individuos al azar de una lista.
3. Aleatorio sistemático: Se elige el primer individuo al azar y el resto viene condicionado por aquél.
4. Estratificado: Se divide la población en grupos en función de un carácter determinado y después se muestrea cada grupo aleatoriamente, para obtener la parte proporcional de la muestra.
5. Conglomerado: Se divide la población en varios grupos de características parecidas entre ellos y luego se analizan completamente algunos de los grupos, descartando los demás.

**TIPOS DE SESGOS**

“Proceso en cualquier etapa de la inferencia que tiende a producir resultados que se apartan sistemáticamente de los valores verdaderos”

* De selección: Aparece cuando se comparan grupos de pacientes que difieren en determinantes de resultados diferentes al del estudio
* De información: Aparece cuando los métodos de medición son diferentes entre los grupos de pacientes
* De confusión: Aparece cuando dos factores se encuentran asociados y el efecto del uno es confundido o distorsionado por el efecto del otro.

**CRITERIOS DE CAUSALIDAD**

Existen varios modelos que explican la causalidad. Todos ellos pretenden presentar las posibles explicaciones etiológicas de las enfermedades, considerando los conocimientos existentes en el momento que han sido planteados.

1. VALIDEZ INTERNA
* Intensidad: Fuerza de la asociación. La magnitud o fuerza con la que dos fenómenos se presentan juntos puede servir de ayuda para valorar su relación causal.
* Secuencia temporal: La presencia de la causa debe anteceder a la aparición del efecto.
* Gradiente biológico: Se refiere a la relación dosis-respuesta entre las variables asociadas
1. DE COHERENCIA CIENTIFICA
* Consistencia: Si la misma asociación se observa repetidamente en distintas circunstancias, a través de diferentes estudios realizados por distintos investigadores y con metodologías diversas, se refuerza de manera importante la hipótesis de una relación causal.
* Especificidad: Conforme más especifica sea la asociación, es decir, de manera más exclusiva se relacione la hipotética causa con el efecto y viceversa, más se favorece la explicación causal.
* Coherencia: La interpretación de las observaciones como relación causa-efecto no debe ser contradictoria con los hechos conocidos de la historia natural y la biología de la enfermedad.
* Experimento: Se refiere especialmente a la evidencia experimental o semi-experimental de los efectos de la eliminación o de la actuación sobre el hipotético agente causal.

**BIBLIOGRAFIA**

* EVIDENCE-BASED PRACTICE, Martin Dawes, Churcrchill Livingstone. London 2005.
* Ginecol Obstet Mex 2008;76(3):167-73 “Medicina basada en evidencias: beneficios, inconvenientes y riesgos de un nuevo dogma” Juan Ramiro Ruiz Dura
* TRATADO DE MEDICINA INTERNA CECIL, 23ª EDICION, Goldman, pág. 34-45.
* GINECOLOGIA, 3ª edición 2010, Guadalupe Panduro, pág. 1-14 (medicina basada en evidencias)