**CARLOS JESUS CORONADO MÁRQUEZ LME 24 11**

**ACTIVIDAD PRELIMINAR**

**Tipos de muestreos para selección de pacientes.**

**Azar:** Si el tamaño de la muestra es grande, es muy probable que el resultado sea similar al que se obtendría si se realizara el estudio en toda la población. Simplemente debido al azar. No se hacen dos grupos escogidos.

Las pruebas de inferencia o significancia estadística, como la de student o la chi cuadrada evalúan, mediante el cálculo del valor de p, la probabilidad de que las diferencias en la frecuencia de la enfermedad o de otro evento de interés entre individuos expuestos y no expuestos a un factor no sean simplemente debidos al azar.

**Sesgos:** los sesgos son errores sistemáticos que se introducen durante el diseño o el desarrollo de un estudio epidemiológico y que invalidan sus resultados.

**Sesgo de selección:** ocurre cuando los grupos de pacientes que se están comparando son diferentes en algún aspecto distinto al factor que se está estudiando y que puede influenciar el resultado.

**El sesgo de información:** ocurre cuando la información que se obtiene de los grupos que se están estudiando no es comprobable. Este grupo se puede deber a que el investigador o los pacientes de grupo que se están comparando interpretan o reportan la información de manera diferente.

**Muestreo no probabilístico:** no se usa al azar, si no el criterio del investigador, es decir, el decide si la muestra es o no representativa. El investigador selecciona sus pacientes.

**Muestreo probabilístico:** interviene al azar de alguna forma.

**Muestreo aleatorio simple:** tipo de muestreo más simple y en él se basan los demás. Para obtener los elementos de la muestra se numeran los elementos de la población y se seleccionan al azar los elementos que deben contener la muestra.

**Muestreo aleatorio sistemático:** tras elegir el primer elemento al azar, selecciona los demás a intervalos regulares, es decir, sistematiza la selección de elementos.

**Muestreo estratificado:** consiste en dividir la población total en clases homogéneas. Cada estrato funciona independientemente, pueden aplicarse dentro de ellas el muestreo aleatorio simple para elegir elementos concretos, que forman parte de la muestra. En ocasiones las dificultades que plantean son demasiadas grandes, pues exige un conocimiento detallado de la población.

La distribución de la muestra en función de los diferentes estratos de denomina afijación y puede ser de diferentes tipos:

**Afijación igual:** a cada estrato le corresponde igual número de elementos.

**Afijación proporcional:** la distribución se hace de acuerdo con el peso (tamaño) de la población en cada estrato.

**Muestreo por conglomerados:** la población se divide en grupos heterogéneos, como si fuera subpoblacion dentro de la población en general.

**Tipos de sesgos más comunes;**

**Sesgo de adelanto;** apariencia de aumento de supervivencia por un diagnostico temprano de la enfermedad.

**Sesgo de adherencia;** producido por la falta de cumplimiento de la medidas terapéuticas en un grupo de pacientes.

**Sesgo de clasificación;** error derivado de una incorrecta clasificación de los individuos en algún grupo.

**Sesgo de confusión;** distorsión de los resultados del estudio provocado por la asociación de dos factores estudiados.

**Sesgo de migración;** de selección por el cual los individuos de un grupo cambian a otro grupo durante el estudio.

**Sesgo de seguimiento;** producido por la perdida de individuos en alguno de los grupos.

**Sesgo de selección;** producido por una incorrecta selección muestral.

**Sesgo de susceptibilidad;** de selección en el cual los grupos de pacientes de diferencian en otras características distintas de las estudiadas.

**CRITERIOS DE CAUSALIDAD**

**Criterios de Bradford Hill (1965)**

**1. Asociación estadística**: investigar si existe alguna relación del factor causal con el objeto estudiado.

**2. Constancia o Consistencia:** conocer si existen ya estudios relacionados con las dos variables en las que vamos a trabajar, que ya estén publicados, pero en circunstancias distintas.

**3. Especificidad**: es saber si nuestra causa efecto solo tiene una etiología que nos da los resultados y no son varias las causas, esto es para ser mas especifico nuestro estudio.

**4. Temporalidad**: asegurar que el factor de riesgo ha aparecido antes que el supuesto efecto. Para demostrar que la causa fue después del factor de riesgo y podamos confirmarlo.

**5. Relación dosis-respuesta:** tenemos que tener en cuenta que dependiendo la dosis esperamos la respuesta, pero a veces no se cumplen estos parámetros.

**6. Plausibilidad biológica**: el contexto biológico existente debe explicar lógicamente la etiología por la cual una causa produce un efecto a la salud.

**7. Coherencia**: la interpretación de causas y efectos no puede entrar en contradicción con el comportamiento propio de la enfermedad o lesión.

**8. Experimentación**: se trata de reproducir experimentalmente la asociación causa-efecto, o intervenir en la causa para alterar el efecto.

**9. Analogía**: esto es que cuando una causa produce un efecto, una causa parecida nos puede dar el mismo efecto o un poco parecido.

**Bibliografía;**

1.- manual de medicina basada en evidencia.

2.- bioestadistico.com Analisis de datos aplicados a la investigación en salud.

3.-tipos de muestreo (www.google.com.mx).