Ma. Fernanda Verduzco 8B Lme 2455

Tipos de muestreo:

**Muestreo:** puede hacerse de diferentes formas, las más comunes son:

**• *Secuencial*:** es el método más recomendado, especialmente en aquellas patologías que no sean muy comunes. Consiste en ingresar al estudio a todos los pacientes que consulten al centro de estudio y que cumplan los criterios de inclusión.

**• *Por conveniencia***: se escogen los pacientes de una población cautiva (pacientes hospitalizados, colegios, soldados, cárceles). Esto trae diversos problemas de sesgos de selección y de limitación en la generalización de los resultados. Aunque es práctico no es el método más confiable.

**• *Aleatorio*:**aunque es un método ideal, no es práctico. Si cada vez que un paciente cumple los criterios de inclusión, ésta se decide en forma aleatoria, se gastará el doble de tiempo en recolectar el tamaño de muestra (no debe confundirse la selección aleatoria de los pacientes a un estudio —que no es práctica— con la asignación aleatoria de los pacientes a uno u otro grupo de tratamiento —que es ideal—).

**• *Voluntario*:** método sujeto a sesgos, no muy recomendado. Es útil ocasionalmente cuando se busca un grupo de sujetos sanos como grupo control o como grupo de intervención de estudios experimentales en fase II.

Tipos de sesgos mas frecuntes:

**Clasificación de tipos de sesgos**  
Existen diferentes tipos de sesgos, la mayor parte de los cuales pueden agruparse sistematizarse en los siguientes tipos [1](http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/insIntrod4.htm#ref) :

* Sesgos de: Medición
* Sesgos de : Selección

Sesgo de selección: Grupos no comparables debido a cómo se eligieron los pacientes o sujetos.

Sesgo de Información: Grupos no comparables debido a cómo se obtuvieron los datos.

Sesgo de confusión: Existe una mezcla de efectos debido a una tercera variable ([variable de](http://es.wikipedia.org/wiki/Variable_de_confusi%C3%B3n)[Sesgo retrospectivo](http://es.wikipedia.org/wiki/Sesgo_retrospectivo) o sesgo de a posteriori: es la inclinación a ver los eventos pretéritos como predecibles.

[Sesgo de correspondencia](http://es.wikipedia.org/wiki/Sesgo_de_correspondencia), denominado también error de atribución: es la tendencia de hacer excesivo énfasis las explicaciones fundamentadas, comportamientos o experiencias personales de otras personas.

[Sesgo de confirmación](http://es.wikipedia.org/wiki/Sesgo_de_confirmaci%C3%B3n): es la tendencia a investigar o interpretar información que confirma preconcepciones.

[Sesgo de autoservicio](http://es.wikipedia.org/wiki/Sesgo_de_autoservicio): es la tendencia a reclamar más responsabilidad para los éxitos que por los fallos. Se muestra también cuando la gente tiende a interpretar como beneficiosa para sus propósitos información ambigua

**Criterios de Causalidad:**

**De validez interna**

*1. Asociación estadística:* El principio básico de la causalidad es averiguar si existe relación entre el supuesto factor causal y el efecto estudiado. Para esto hay que buscar o desarrollar estudios observacionales (Cohortes;  Caso – Control) que indiquen el riesgo significativo (RR; OR).

*2. Relación dosis-respuesta:* Denominada “gradiente biológico”, El riesgo de padecer la enfermedad aumenta con la dosis o el nivel de exposición. Esta vez se estudia la intensidad de la relación; que puede verse modificada o ausente por el efecto del umbral o el efecto de saturación.

*3. Secuencia temporal:* Es preciso evidenciar que el factor de riesgo estuvo presente antes que el supuesto efecto, se trata de una relación cronológica. En los estudios retrospectivos, el sesgo de información puede enmascarar la verdadera relación temporal que deseamos conocer.

**De comprobación**

*4. Razonamiento por analogía:* Utilizando teorías previas relacionadas nuestra línea de investigación, si un factor de riesgo produce un efecto en la salud, otro factor con características similares debiera producir el mismo resultado o por lo menos no entrar en contradicción.

*5. Especificidad:* Las asociaciones específicas no existen “se plantean”; la búsqueda de la evidencia causal es más práctica cuando se propone una sola causa. En la lógica proposicional es más fácil aceptar una relación causa-efecto cuando para un efecto sólo se plantea una sola etiología.

*6. Experimentación:* Es la prueba más sólida de causalidad. Se trata de reproducir la causa para generar el efecto y cuando esto no es posible o ético, se plantea eliminar la causa para abolir el efecto. El experimento demostrará muchos de criterios de casualidad enlistados.

**De generalización**

*7. Consistencia:* Los resultados de un estudio deben mantenerse constantes y ser reproducibles por cualquier investigador en cualquier lugar. Las estimaciones deben estar enmarcadas dentro de un intervalo de confianza, coincidentes para todas las circunstancias. Es inductivo.

*8. Plausibilidad biológica:* Se trata de explicar lógicamente el mecanismo de daño mediante la cual el agente etiológico produce un efecto a la salud. Un mecanismo de acción que explique el desarrollo de la enfermedad debe estar disponible al menos desde el punto de vista teórico.

9*. Coherencia:* Es posible a partir de la teoría consignada poder deducir relaciones de causalidad sin la ejecución de ningún estudio. La evolución de una enfermedad o lesión nos indicará la causa que lo está produciendo a nivel de la atención individual de los pacientes