*TIPOS DE MUESTREO:*

*Muestreo Probabilístico*

* *Aleatorio Simple*
* *Sistemático*
* *Estratificado*
* *Conglomerados*

*Muestreo No Probabilístico*

* *Por conveniencia*
* *Por casos consecutivos*
* *Por cuota*
* *Bola de nieve*

*SESGO:*

*Es un error sistemático introducido en la planeación del estudio*

*Sesgos de selección y sesgos de información.*

*SESGOS DE SELECCIÓN:*

* *Sesgo Berksoniano – Puede haber una asociación espuria entre enfermedades o entre una característica y una enfermedad debido a las diferentes probabilidades de admisión a un hospital para aquellos con la enfermedad, sin la enfermedad pero con la característica de interés*
* *Sesgo de respuesta – aquellos que aceptan estar en un estudio pueden ser de alguna forma diferentes a los que rehúsan participar*

*SESGOS DE INFORMACIÓN:*

* *Sesgo del entrevistador – el conocimiento de un entrevistador puede influenciar la estructura de preguntas y la manera de presentarla, lo cual puede influenciar las respuestas*
* *Sesgo de recuerdo – aquellos (as) con una exposición o resultados particulares pueden recordar eventos más claramente o ampliar sus pensamientos sobre el evento*
* *Sesgo del observador – observadores pueden tener expectativas preconcebidas de lo que deberían encontrar en un examen*
* *Pérdida de seguimiento – aquellos que son perdidos en el seguimiento o quienes se retiran del estudio pueden ser diferentes que aquellos seguidos por todo el estudio*
* *Efecto Hawthorne – un efecto primeramente documentado en la planta manufactora Hawthorne; las personas actúan diferentemente si saben que están siendo observadas*
* *Sesgo de vigilancia o monitoreo – el grupo con la exposición o el resultado pueden ser seguidos más estrechamente o por más tiempo que el grupo de comparación*
* *Sesgo de misclasificación –los errores son hechos en clasificar el estatus de la enfermedad o de la exposición*

*CRITERIOS DE CAUSALIDAD:*

*De validez interna (propios del estudio)*

* *Fuerza de asociación: A mayor intensidad de la relación entre dos variables, mayor es la probabilidad de que exista una relación.*
* *Secuencia temporal: Aunque en ocasiones es difícil establecerlo, la causa debe preceder al efecto. Es el único criterio considerado por algunos autores como condición sine qua non.*
* *Efecto dosis-respuesta: Cuanto mayor es el tiempo y/o dosis de exposición al factor causal, mayor es el riesgo de enfermedad.*

 *De coherencia científica*

* *Consistencia: Los resultados de un estudio deben mantenerse constantes y ser reproducibles por cualquier investigador en cualquier lugar.*
* *Plausibilidad biológica: La relación causal sugerida debe mantener la línea de los principios científicos aceptados en el momento, es decir, creemos más en una relación causal si conocemos su mecanismo patogénico.*
* *Especificidad de asociación y analogía: Cierta especificidad (una causa conduce a un único efecto) aumenta la verosimilitud de la relación causal. Con analogía, nos referimos a que asociaciones causales similares pueden producir enfermedades similares.*
* *Evidencia experimental: No siempre es posible realizar el estudio necesario, pero es la prueba más sólida de causalidad. En el caso de que no se pueda acceder a un ensayo clínico, hay quienes lo interpretan este punto en el sentido de que si un factor produce un efecto, éste debería cesar cuando desaparece el factor.*