

  MEDICO PREINTERNO

CESAR VAZQUEZ TELLO

SERVICIO DE GINECOLOGIA

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

Investigar los tipos de muestreo para la selección de los pacientes en los estudios clínicos, los tipos de sesgos más comunes y su definición, así como los criterios de causalidad.

**Investigar los tipos de muestreo para la selección de los pacientes en los estudios clínicos, los tipos de sesgos más comunes y su definición, así como los criterios de causalidad.**

Existen numerosas técnicas para seleccionar muestras. Este paso es de importancia vital en un estudio estadístico, porque las conclusiones que se obtienen dependen muy esencialmente de las muestras analizadas. Las técnicas que proporcionan las mejores muestras son las aleatorias, en las que cualquier integrante de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido.

La cantidad de elementos que integran la muestra (el tamaño de la muestra) depende de múltiples factores, como el dinero y el tiempo disponibles para el estudio, la importancia del tema analizado, la confiabilidad que se espera de los resultados, las características propias del fenómeno analizado…

Inicialmente se dividen en 2 grandes grupos:

**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 .

**Muestreo probabilístico (aleatorio)** : interviene el azar de alguna forma.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Muestreo aleatorio simple** : es el tipo de muestreo mas simple y en el se basan todos los demás. Para obtener los elementos para la muestra se numeran los elementos de la población y se seleccionan al azar los elementos que deben contener la muestra . Todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. | | |
| **Muestreo aleatorio sistematico:** es una técnica parecida a la anterior , pero , tras elegir un primer elemento al azar , seleccionan los demás a intervalor regulares , es decir , sistematiza la selección de elementos . | | |
|  | |  |
| **Muestreo estratificado** : consiste en dividir la población total en clases homogéneas ( estratos ) , Cada estrato funciona independientemente , pudiendo aplicarse dentro de ellos el muestreo aleatorio simple para elegir los elementos concretos que formaran parte de la muestra. En ocasiones las dificultades que planetean son demasiado grandes , pues exige un conocimiento detallado de la población.  La distribución de la muestra en función de los diferentes estratos se denomina afijación y puede ser de diferentes tipos :  Afijacion Igual : a cada estrato le corresponde igual numero de elementos .  Afijacion Proporcional: la distribución se hace con el peso (tamaño) de la población en cada estrato. | | | |
|  | |  | |
| Muestreos conglomerados: es parecido al muestreo estratificado,con la diferencia que la población se divide en gpos. Heterogéneos , como si fueran subpoblaciones dentro de la población general. | | | |

\*Tres de los sesgos más serios que pueden ocurrir en un estudios clínicos:

El sesgo del investigador, el sesgo del evaluador y el sesgo de desempeño.

El sesgo del investigador **:** ocurre cuando un investigador favorece, ya sea consciente o inconscientemente, a uno de los grupos sobre los otros. Por ejemplo, si el investigador sabe qué grupo recibió la intervención, es posible que siga a ese grupo más de cerca y así trate a ese grupo distinto que al grupo de control, de una manera que pudiera afectar seriamente el criterio de valoración del ensayo.

**El sesgo del evaluador:** puede ser un tipo de sesgo del investigador en el que la persona que toma las mediciones de la variable del criterio de valoración tamice intencional o inintencionalmente la medición a favor de una intervención sobre otra. Los estudios que tienen criterios de valoración subjetivos o de calidad de vida son particularmente susceptibles a esta forma de sesgo.

**El sesgo de desempeño :** ocurre cuando un participante sabe que está expuesto a una cierta terapia, ya sea activa o pasiva. Por ejemplo, los síntomas de enfermedad informados por el participante mismo pueden verse como más altos en el grupo de placebo porque el participante sabe que el tratamiento no es activo. Los participantes de ese grupo también son más propensos a desistir del ensayo, generando así un sesgo de deserción entre los dos grupos.

**Evidencia de asociación causal Criterios de Bradford Hill (1964)**

Una asociación causal es a quella en la cual un cambio en la frecuencia o calidad de una exposición o característica resulta en un cambio correspondiente en la frecuencia de la enfermedad o evento de interés.

**1. Relación temporal.**

**2. Fuerza de la asociación.**

**3. Gradiente biológico.**

**4. Replicación de los resultados**

**5. Plausibilidad biológica.**

**6. Consideración de explicaciones alternativas.**

**7. Cese de la exposición.**