

Universidad Guadalajara Lamar

**Medicina Basada en evidencias**

Dra Sandra

**ACTIVIDAD PRELIMINAR "CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA"**

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.

1. Tipos de muestreo.

Muestreo probabilístico: Aquel en el que todos los sujetos tienen la probabilidad de entrar a formar parte del estudio. La elección se hace al azar. Los tipos de muestreo probabilístico más utilizados son: aleatorio simple, aleatorio sistemático, aleatorio sistemático, aleatorio estratificado y aleatorio por conglomerados.1

Muestreo no probabilístico: Aquel en el que no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de formar parte de la muestra de estudio.1

1M. Teresa Icart Isern y cols. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. 2006. Publicacions i edicions de la universitat de Balcelona. España

1. Tipos de sesgos más comunes.

Sesgo de selección: Ocurre cuando un error sistemático en la asignación de sujetos-a la condición de casos o de controles en los estudios de casos y controles, o a la condición de expuestos y no expuestos en los estudios de cohorte – contribuye a distorsionar nuestra apreciación de la verdadera asociación entre la exposición y el desenlace.2

Sesgo de información: Resulta de una tendencia sistemática de los individuos seleccionados para su inclusión en el estudio de ser colocados erróneamente en categorías diferentes de exposición/desenlace, lo que conduce a un error de clasificación.3

2,3 M. Sklo, J. Nieto. Epidemiología intermedia, conceptos y aplicaciones. Ed. Diaz de santos. 2006. Madrid, España.pp:111-114.

1. Criterios de causalidad.

a. Consistencia (replicable): Implica que mediante diversos métodos de enfoque aplicados al estudio de asociación , llegará a conclusiones similares. Exige la asociación sea observada en forma repetida por investigadores múltiples, en diferentes sitios y situaciones y en tiempos diferentes, después de emplear diferentes métodos de estudio4.

b. Fuerza de asociación: La medición más directa de la fuerza de una asociación es la relación existente entre las tasas de los expuestos y los no expuestos a un determinado riesgo , por ejemplo fumar, y cáncer de pulmón. El riesgo relativo (RR) suministra evidencia con respecto al tamaño y la magnitud del efecto que tiene un factor sobre la enfermedad4.

c. Secuencia temporal de la asociación: Requiere que el acto de fumar preceda al comienzo del cáncer; o a la exposición a la radiación o cualquier agente causal incriminado, los cuales deben necesariamente ocurrir o haberse iniciado varios años antes. Los estudios prospectivos tienden a suministrar buena información en cuanto existe un período libre de enfermedad entre la exposición y el comienzo del padecimiento crónico en estudio.4

d. Especificidad de la asociación: Implica la precisión con que es posible predecir los cambios en una variable cuando se conocen la modificaciones sobre la causa presunta. La especificidad supone que un agente causal produce invariablemente o conduce hacia una enfermedad específica.4

e. Coherencia de la asociación (plausibilidad biológica):La coherencia exige que los resultados respecto a la ocurrencia de la enfermedad se correlacionen con las medidas de exposición al agente bajo sospecha.4

4 Rolando Armijo Rojas. Epidemiologia básica en atención primaria de la salud. 2004. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid, España. Pag: 142-148.