



GLOSARIO

A

Análisis coste-beneficio
Aplicabilidad
Análisis coste-efectividad
Asignación aleatoria / Aleatorización
Análisis coste-minimización
Análisis por intención de tratar
Análisis coste-utilidad
Análisis de supervivencia
Análisis de decisión
Análisis por subgrupos
Análisis de sensibilidad

Análisis coste-beneficio

Cost-benefit analysis

Forma de análisis socioeconómico mediante el que se comparan intervenciones alternativas y en el que los costes y resultados se expresan en valor monetario.

Análisis coste-efectividad

Cost-effectiveness analysis

Forma de análisis socioeconómico mediante el que se comparan intervenciones alternativas y en el que los costes se miden en términos monetarios y los resultados se expresan en unidades no monetarias. Se describen los costes para alguna ganancia o pérdida en salud. Ej: Mortalidad reducida, morbilidad reducida...

Análisis coste-minimización

Forma de análisis socioeconómico apropiada cuando dos o más alternativas producen resultados equivalentes y sólo sus costes deben ser comparados. El análisis identifica la alternativa menos costosa.

Análisis coste-utilidad

Cost-utility analysis

Forma de análisis socioeconómico en el que los costes se miden en términos monetarios y los resultados se expresan como utilidad, habitualmente para el paciente. Ej: QALYs

Análisis de decisión

Decision analysis

Es la aplicación de métodos explícitos y cuantitativos al análisis de decisiones en condiciones de incertidumbre en el que se modelan las secuencias o diferentes vías de las estrategias a seguir para determinar cual es la óptima.

Análisis de sensibilidad

Sensitivity analysis

Herramienta para determinar la robustez de un modelo matemático o de análisis que puede presentar un amplio rango de estimaciones en función de los valores que adopten las variables independientes del estudio y que determina si las variaciones que acontecen producen cambios significativos en el resultado del análisis. Puede utilizarse también en otro tipo de estudios, como ensayos clínicos o meta-análisis para ver si la inclusión o exclusión de ciertos datos producen variaciones en los resultados.

Análisis de supervivencia

Survival Analysis

Método que permite determinar la probabilidad de un suceso (muerte, curación, recidiva, etc.) en diferentes intervalos de tiempo. En él, los sujetos incluidos en un estudio no son seguidos todos necesariamente a partir de una misma fecha sino que cada uno se sigue a partir de un punto definido (conocido como tiempo cero) y posteriormente se ordenan los tiempos de seguimiento observados de mayor a menor.

Análisis por intención de tratar

Intention to treat analysis

Análisis en el que los participantes en un ensayo clínico son analizados conforme al grupo al que fueron asignados inicialmente, en lugar de basarse en la intervención recibida.

Es posible que durante el estudio se produzcan abandonos, incumplimiento del tratamiento o incluso cambio de grupo; el análisis por intención de tratar asegura que a pesar de estos factores, se valora la efectividad real de la intervención.

Análisis por subgrupos

Subgroup analysis

Método en el cual se analizan los datos de subgrupos de pacientes. Los subgrupos deben estar definidos previamente al inicio del estudio y normalmente guardan relación con factores pronósticos (sexo, edad, gravedad de la enfermedad, etc.).

Aplicabilidad

Una GPC debe tener perfectamente identificados a los pacientes y situaciones clínicas que permitan su uso en la práctica cotidiana.

Asignación aleatoria / Aleatorización

Random assignment / Randomization

Modo de asignar individuos a grupos de tal modo que cada individuo es asignado independientemente y tiene la misma probabilidad de ser asignado a cada uno de los grupos.

B

Búsqueda manual

Búsqueda manual

Handsearching

Búsqueda organizada de una revista página a página incluyendo editoriales, cartas al director, etc., para identificar cualquier tipo de estudio.

C

<p>Caso Coste de oportunidad Cegamiento Coste marginal Centros Cochrane Coste medio Cochrane Library Costes directos Cociente de probabilidad / Razón de verosimilitud Costes fijos Cohorte</p>	<p>Costes indirectos Colaboración Cochrane Costes intangibles Concordancia Costes variables Conflictos de interés Cribado Contraste de hipótesis Curva ROC Controles Curva SROC</p>
---	---

Caso

Case

Persona que participa en un estudio y tiene la enfermedad o característica de interés.

Cegamiento / Enmascaramiento

Blinding

Conservación en secreto ante los participantes, clínicos, investigadores, etc., de la asignación de cada grupo del estudio. El cegamiento se usa como protección frente a la posibilidad de que el conocimiento de la asignación pueda introducir sesgos en la realización del estudio, afectando a la respuesta del paciente al tratamiento, al comportamiento de los profesionales sanitarios (sesgo de realización) o a la valoración de los resultados (sesgo de detección).

La importancia del cegamiento depende de cuán objetiva es la medida del resultado, el cegamiento es más importante para medidas de resultado menos objetivas, tales como el dolor o la calidad de vida.

Centros Cochrane

Una entidad en la Colaboración Cochrane con responsabilidad para ayudar a coordinar y dar apoyo a la Colaboración. Sus responsabilidades incluyen: mantener un directorio de personas que participan en la Colaboración Cochrane; ayudar a establecer Grupos Colaboradores de Revisión; organizar seminarios y coloquios anuales para dar apoyo y orientación al desarrollo de la Colaboración Cochrane. Cada centro es responsable de proporcionar aquel apoyo en una área geográfica determinada. Los detalles acerca de las responsabilidades de un centro y el nombre de cada centro responsable para un país específico se pueden consultar en la Cochrane Library.

Cochrane Library

Un conjunto de bases de datos, publicados en disco y CD-ROM y actualizada trimestralmente, que contiene la Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews), el Registro Cochrane de Ensayos Clínicos (Cochrane Controlled Trials Register), la Base

de datos de Resúmenes de Efectividad (Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness), la Base de datos Cochrane de Metodología de Revisiones (Cochrane Review Methodology Database), e información acerca de la Colaboración Cochrane.

Cociente de probabilidad / Razón de verosimilitud

Likelihood ratio

Compara la probabilidad de obtener un determinado resultado en un individuo enfermo con la probabilidad de ese mismo resultado en un individuo no enfermo.

El cociente de probabilidad de una prueba positiva (CPP) se calcula dividiendo la proporción de enfermos que tienen un resultado de la prueba positivo (sensibilidad) por la de no enfermos que también tienen un resultado positivo (1– especificidad). Habitualmente tiene un valor mayor de 1. El cociente de probabilidad de una prueba negativa (CPN) se calcula dividiendo la proporción de enfermos que tienen un resultado negativo (1– sensibilidad) por la de no enfermos que también tienen un resultado negativo (especificidad). Habitualmente tiene un valor entre 0 y 1.

El cociente de probabilidad positivo tiene gran utilidad clínica porque partiendo de la razón de odds preprueba, permite calcular la razón de odds post-prueba y comparando ambas se puede evaluar si aplicando la prueba diagnóstica a estudio se obtienen mejores o peores resultados que en el caso de no aplicarla.

Cohorte

Cohort

Grupo de personas con una característica común como por ejemplo: edad, sexo, ocupación.

Colaboración Cochrane

The Cochrane Collaboration

Es un empeño internacional en el que gente de muy distintos países busca sistemáticamente, critica y revisa la evidencia disponible a partir de los ECC's. Los objetivos de la Cochrane son el desarrollo y mantenimiento de revisiones sistemáticas, la puesta al día de los ECC's en todas las formas de cuidados de salud y hacer que esta información esté realmente accesible para los clínicos y otros "decisiones" en todos los niveles de los sistemas de salud. El Centro Coordinador de la Colaboración Cochrane Latinoamericana está en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Concordancia

Agreement / concordance

Grado en que un observador, o una prueba diagnóstica, o un estudio, coincide con otro (concordancia externa) o consigo mismo en otro momento (concordancia interna) al observar la misma magnitud. Se suele usar este término sólo para variables categóricas. Ej: concordancia entre dos radiólogos al informar una mamografía en tres categorías: normal, dudosa, masa tumoral.

Conflictos de interés

Conflicts of interest

Se dice que existe un conflicto de interés cuando el autor o la institución del autor, el revisor o el editor tiene una relación financiera o personal que puede influir (sesgo) de manera inapropiada en sus acciones. Esta relación puede variar desde la que tiene un potencial insignificante (de sesgo), hasta la que crea un gran potencial de influencia sobre la opinión. No todas las relaciones representan un verdadero conflicto de interés. Las relaciones económicas (trabajo, consultoría, pago por la opinión de expertos), son los conflictos de interés más fácilmente identificables y los más probables de minar la credibilidad de una revista, de los autores y de la propia ciencia. Poner de manifiesto este tipo de relaciones es muy importante en editoriales y en la revisión de artículos, debido a que puede resultar más difícil detectar sesgos en este tipo de publicaciones que en artículos originales. Ver "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication. Updated October 2004".

Contraste de hipótesis

Hypothesis testing

Prueba realizada para evaluar la plausibilidad de una hipótesis dada. El resultado es la probabilidad (valor p) de obtener el resultado encontrado, u otro más alejado de la hipótesis, si la hipótesis fuera cierta. Si esta probabilidad es menor o igual que un valor predeterminado (nivel de significación) se rechaza la hipótesis.

Controles

Control group

En un ECA, los controles son los individuos que forman el grupo de comparación. Reciben el tratamiento convencional (o placebo) mientras que el grupo experimental recibe el tratamiento que se está probando. Para que las comparaciones sean válidas, la composición del grupo control y del grupo sobre el que se lleva a cabo una acción, deben ser similares.

Coste de oportunidad

El verdadero coste del servicio o producto A es el valor de la mejor alternativa que no se puede llevar a cabo por utilizar los recursos en la alternativa A. Los recursos consumidos en un proyecto no estarán disponibles para otros proyectos.

Coste marginal

Coste adicional en que se incurre para obtener un beneficio adicional.

Coste medio

Coste en que se incurre por cada unidad producida como resultado de toda la inversión o actividad.

Costes directos

Direct costs

Costes fijos y variables de todos los recursos consumidos para la realización de una intervención además de las consecuencias de la intervención como efectos adversos o bienes o servicios inducidos por la intervención. Incluye recursos médicos y no médicos.

Costes fijos

Costes que permanecen constantes para cualquier volumen de producción.

Costes indirectos

Valor monetario de los cambios negativos en la productividad laboral de un paciente como consecuencia de la intervención, enfermedad, fallecimiento.

Costes intangibles

Costes no cuantificables en términos monetarios. Ej: Coste del dolor generado por una enfermedad o intervención.

Costes variables

Costes que varían según el volumen de producción.

Cribado

Screening

Proceso de identificación de personas con alta probabilidad de presentar una determinada condición (enfermedad o factor de riesgo) en una población específica o en la población general

Curva ROC

ROC curve

Gráfico para representar los resultados de la evaluación de una prueba diagnóstica con resultado continuo. Ej: determinaciones de la glucemia en sangre para diagnosticar a un diabético. Se representa la sensibilidad (verdaderos positivos) frente al complementario de la especificidad ($1 - \text{Especificidad}$) (falsos positivos) para cada posible punto de corte de la prueba.

Curva SROC

SROC curve

Gráfica para representar los resultados de un metanálisis de pruebas diagnósticas. Es similar a la curva ROC pero cada punto corresponde a un estudio.

D

Diferencia de riesgos / Reducción de riesgo absoluto (RRA)

Doble Ciego

Diseño cruzado (en un ECAC)

Diferencia de Riesgos / Reducción de Riesgo Absoluto (RRA)

Absolut Risk Difference

Diferencia absoluta entre los riesgos (incidencias) entre dos grupos de comparación; una diferencia de riesgo cero indica que no hay diferencia entre los grupos que se comparan.

RRA = Proporción efecto grupo control - proporción efecto grupo intervención.

Para resultados indeseables, una diferencia de riesgos menor de cero indica que la intervención fue eficaz al reducir el riesgo de aquel suceso.

Diseño cruzado (en un ECAC)

Crossover study design

Es un ECAC en el que los dos (o más) tratamientos se administran uno después de otro al mismo grupo de pacientes.

Doble Ciego

Double Blind / Masked

Método de enmascaramiento en el que ni los participantes en un estudio, ni los investigadores que valoran los resultados conocen la asignación de los participantes en los grupos de estudio.

E

Efectividad	Ensayo clínico en un solo paciente
Especificidad (Diagnóstico)	Estudio caso-control
Efecto de arrastre	Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)
Estandarización	Estudio de cohortes
Efecto placebo	Epidemiología
Estimación ajustada	Estudio de concordancia
Eficacia	Error aleatorio
Estimación cruda	Estudio primario
Eficiencia	Error alfa
Estimador	Estudio transversal (de Prevalencia)
Enmascaramiento	Error beta
Estrategia de búsqueda	Exactitud
Ensayo clínico abierto	Escala de calidad
Estratificación	

Efectividad

Effectiveness

Es el grado o la magnitud en la que una intervención (tratamiento, procedimiento o servicio) mejora los resultados para los pacientes en la práctica (problema particular bajo condiciones generales o rutinarias).

Efecto de arrastre

Carry-over effect

En un ensayo cruzado existe este efecto si cuando se evalúan los efectos de un período del ensayo las respuestas observadas son debidas también al tratamiento dado en el anterior. Para evitarlo, debe haber períodos de lavado entre los tratamientos.

Efecto Placebo

Placebo Effect

Efecto en los resultados en un paciente (mejoría o empeoramiento) que ocurre debido a las expectativas que tienen el paciente o el investigador de que la intervención producirá un efecto determinado.

Eficacia

Efficacy

Es el grado o la magnitud en la que una intervención (tratamiento, procedimiento o servicio) mejora los resultados para los pacientes en condiciones ideales (típicamente un ensayo clínico controlado aleatorizado)

Eficiencia

Efficiency

Relación entre los resultados obtenidos y el coste de los recursos consumidos para obtener los resultados.

Enmascaramiento

Masked assessment

Véase cegamiento.

Ensayo clínico Abierto

Open clinical trial

Al menos, hay tres acepciones para este término:

1. Ensayo clínico en el que el investigador y participante conocen la intervención que se está aplicando en los participantes (NO ciego). La aleatorización puede o no utilizarse en estos ensayos. En ocasiones se denominan también como diseños "OPEN LABEL".
2. Ensayo clínico en el cual, el investigador decide el tipo de intervención que se va a realizar (no aleatorización). En ocasiones, también se denominan diseños "OPEN LABEL". (algunos de estos diseños SÍ presentan aleatorización).
3. Ensayo clínico que utiliza un diseño secuencial abierto (open sequential design) consistente en que la decisión de detener el estudio depende de la magnitud del efecto, y no hay un número máximo finito de participantes en el estudio.

Ensayo clínico en un solo paciente

N-of-1 Trial

Es un procedimiento para determinar la eficacia de un tratamiento en un paciente concreto. Básicamente en un ECA, cruzado, en un solo paciente. Para más detalles véase Med Clin (Barc). 1997; 109:592-598.

Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)

Randomised Controlled Trial (RCT)

Es un diseño de estudio en el que se comparan uno o más grupos de intervención (experimental) a uno a más grupo de comparación (control), y en el que los sujetos son asignados al azar a los grupos. Los grupos son seguidos para observar cualquier diferencia en los resultados. De esta forma se evalúa la eficacia de la intervención.

Epidemiología

Epidemiology

El estudio de la distribución de los estados o fenómenos de salud y sus determinantes en poblaciones específicas.

Error aleatorio

Sampling error

Error debido a la influencia del azar. Los intervalos de confianza y los valores P representan la posibilidad de los errores aleatorios, pero no de los errores sistemáticos (sesgos).

Error alfa

Alfa level

Probabilidad de un error tipo I que consiste en rechazar la hipótesis nula siendo verdadera. En el test de hipótesis, el nivel alfa es el umbral para definir la significación estadística.

Por ejemplo, situando alfa en el nivel de 0,05 implica que los investigadores aceptan que hay un 5% de probabilidad de concluir incorrectamente que una intervención es efectiva cuando en realidad no tiene ningún efecto. El nivel alfa se establece normalmente en 0,01 o 0,05.

Error beta

Beta level

Probabilidad de un error tipo II que consiste en aceptar la hipótesis nula siendo falsa. En el test de hipótesis, el nivel beta es la probabilidad de concluir, incorrectamente que una intervención no es efectiva cuando si que lo es.

Se considera que $(1 - \text{beta})$ es la potencia del test para detectar el efecto de una intervención si este verdaderamente existe.

Escala de calidad

Quality Scale

Instrumento que contiene un conjunto de ítems o preguntas relacionadas con la calidad de un estudio, clasificadas numéricamente para obtener una estimación cuantitativa de la calidad global del estudio.

Especificidad (Diagnóstico)

Specificity

En una prueba de test diagnóstico es la proporción de personas realmente sanas que tienen un resultado del test negativo. De otro modo, es la Proporción de Verdaderos Negativos.

En una revisión sistemática es el número de documentos relevantes recuperados entre el número total de documentos recuperados. Se expresa en forma de porcentaje.

Estandarización

Standardisation

Método estadístico para comparar tasas de dos grupos con potenciales factores de confusión. Típicamente se estandariza por edad y sexo.

Estimación ajustada

Adjusted estimate

En un estudio, se denomina estimación ajustada a la realizada teniendo en cuenta los factores de confusión que pueden influir en los resultados. Los habituales son estratificación, estandarización y modelos de regresión. La estimación ajustada es lo opuesto a estimación "cruda".

Estimación cruda

Crude estimate

Estimación obtenida sin tener en cuenta factores de confusión.

Estimador

Estimator

Medida resumen calculada en una muestra, p.e. media, riesgo, riesgo relativo, etc. Los estimadores se usan para hacer inferencias sobre la población. Deberían ir acompañados de su correspondiente error estándar.

Estrategia de búsqueda

Search Strategy

Es la traducción de una pregunta clínica al lenguaje documental, identificando los términos específicos y combinándolos adecuadamente.

Estratificación

Stratification

Método de control de los factores de confusión en el cual se presentan los resultados de acuerdo con subgrupos (estratos de pacientes).

Procedimiento para calcular estimaciones o realizar contrastes de hipótesis, para cada nivel, o estrato, de una variable categórica y después calcular una estimación global para todos los estratos. El método más usado es el de Mantel-Haenszel.

Estudio caso-control

Case-control study

Estudio observacional retrospectivo en el que los investigadores seleccionan dos grupos de individuos, uno tiene el resultado de interés (casos) y el otro no lo tiene (controles) con características similares (sexo, edad, comorbilidades...) Los investigadores comparan las historias de unos y otros para determinar el nivel o frecuencia de exposición y si hay diferencia en la exposición.

Estudio de cohortes

Cohort study

Estudio observacional en el que se seleccionan dos grupos (cohortes) de individuos, uno tiene la exposición de interés y el otro no y se les sigue en el tiempo para observar diferencias en el resultado de interés. Debido a que no hay una asignación aleatoria para los grupos, debe utilizarse un apareamiento o un ajuste estadístico para asegurar que los grupos de comparación son lo más similares posible.

Estudio de concordancia

Agreement / Concordance study

Estudio utilizado para analizar la variabilidad que se puede producir cuando los resultados de un estudio son interpretados por dos o más personas (concordancia inter-observador) o por la misma persona en momentos diferentes (concordancia intra-observador).

Estudio primario

Primary Study

Investigación original en el que los datos se obtienen por primera vez. El término investigación primaria se utiliza para diferenciarlo de investigación

secundaria (re-análisis de datos obtenidos previamente), meta-análisis y otras formas de combinar estudios tales como análisis de decisiones y análisis económico

Estudio transversal (de Prevalencia)

Cross-sectional study

Es un diseño de estudio en el que se observa en un momento determinado en el tiempo a una población definida. La secuencia temporal causa-efecto no se puede establecer necesariamente en este tipo de estudio

Exactitud

Accuracy

Grado en el que una medida (ej: Media estimada del efecto de un tratamiento) es cierta. La estimación puede ser exacta pero no precisa si se basa en un método que ofrece observaciones con gran variación.

F

Factor de confusión
Flexibilidad
Factor de riesgo
Fracción atribuible
Fiabilidad

Factor de confusión

Confounding factor

Variable que está simultánea e independientemente asociada al factor de riesgo y a la enfermedad estudiada y puede modificar el resultado del estudio. Ej: se está investigando a un grupo de personas con sobrepeso y a un grupo de personas sin sobrepeso. Los dos grupos tienen diferentes edades, por lo que una diferencia en el riesgo de enfermedad cardíaca podría no ser debida al sobrepeso, sino a la propia edad. La edad puede actuar como factor de confusión. Las estimaciones "crudas" no son válidas en estas circunstancias.

Factor de riesgo

Risk factor

Una característica o estilo de vida de una persona, o de su entorno, que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad. Ej: fumar es un factor de riesgo para padecer cáncer de pulmón.

Fiabilidad

Es el grado de estabilidad conseguido cuando se repite una medición en condiciones similares.

Se entiende por GPC fiable aquella que es interpretada y utilizada por distintos profesionales de la misma manera.

Flexibilidad

Flexibility

Condición que una GPC debe cumplir, de manera que pueda acomodarse a las características individuales de los pacientes, las preferencias de clínicos y pacientes, y a las circunstancias locales.

Fracción atribuible

Attributable fraction

Véase Reducción Relativa del Riesgo.

G

Grupo Colaborador de Autores de Ensayos Clínicos
Guía de práctica clínica

Grupo Colaborador de Autores de Ensayos Clínicos

Investigadores que llevan a cabo, de manera independiente y similar, ensayos clínicos aleatorizados, y están de acuerdo en aportar los datos individuales de los pacientes (individual patient data) de sus ensayos para un metanálisis.

Guía de práctica clínica

Clinical practice guideline

Recomendaciones desarrollada de forma sistemática para ayudar a los clínicos y a los pacientes a tomar decisiones apropiadas sobre una o varias circunstancias clínicas.

H

Heterogeneidad

Homogeneidad

Heterogeneidad

Heterogeneity

Variabilidad o diferencias entre los estudios en cuanto a las estimaciones de efectos. A veces se hace una distinción entre la "heterogeneidad estadística" (diferencias en los efectos reportados), "heterogeneidad metodológica" (diferencias en el diseño de los estudios) y "heterogeneidad clínica" (diferencias entre los estudios referidas a características clave de los participantes, a intervenciones o a medidas de resultado). Los tests estadísticos de heterogeneidad se utilizan para valorar si la variabilidad clínica en los resultados de los estudios (la magnitud de los efectos) es mayor que aquella que se esperaría hubiera ocurrido por azar. Ver también homogeneidad.

Homogeneidad

Homogeneity

En las revisiones sistemáticas, se refiere al grado en el que los resultados de los estudios incluidos son similares. Puede hacer referencia a los participantes en el estudio, intervención, medidas de resultado. Se habla de homogeneidad cuando los resultados no varían más de lo que se esperaría por la influencia del azar.

I

Index Medicus

Intervalo de Confianza (IC)

Index Medicus

Catálogo de la National Library of Medicine (NLM) de los Estados Unidos, que es un índice periódico de la literatura médica. Está disponible en formato impreso o electrónico (MEDLINE).

Intervalo de Confianza (IC)

Confidence Interval (CI)

Es el intervalo dentro del que se encuentra la verdadera magnitud del efecto (nunca conocida exactamente) con un grado prefijado de seguridad. A menudo se habla de "intervalo de confianza al 95%" (o "límites de confianza al 95%"). Quiere decir que dentro de ese intervalo se encontraría el verdadero valor en el 95% los casos.

L

Lectura crítica

LILACS (Literatura Latino-Americana y Caribeña en Salud)

Lectura crítica

Critical Appraisal

Es el proceso de evaluar e interpretar la evidencia aportada por la literatura científica, considerando sistemáticamente los resultados que se presentan, su validez y su relevancia para el trabajo propio.

LILACS (Literatura Latino-Americana y Caribeña en Salud)

Una base de datos electrónica consistente en una base de datos regional de literatura médica y científica. Está compilada por el Centro Latino-Americano y Caribeño para la Información Sanitaria, una unidad de la Organización Panamericana de Salud (OPS).

M

Medicina Basada en la Evidencia (MBE)
Meta-Regresión
MEDLINE (MEDlars onLINE)
Modelo de regresión
Meta-Análisis
Muestra
Meta-Análisis acumulativo
Muestra aleatoria

Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

Evidence-Based Medicine (EBM)

Es el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre el cuidado de un paciente individual. Su práctica significa integrar la experiencia clínica con la mejor evidencia externa buscada sistemáticamente.

MEDLINE (MEDlars onLINE)

Una base de datos electrónica producida por la National Library of Medicine de Estados Unidos. Indexa millones de artículos en revistas seleccionadas (alrededor de 3.700). Está disponible en la mayor parte de bibliotecas médicas y puede ser consultada en CD-ROM, Internet o por otros medios. Cubre el periodo que va desde 1966 hasta la actualidad.

Meta-Análisis

Meta-analysis

Es una técnica estadística que permite integrar los resultados de distintos estudios en un único estimador, dando más peso a los resultados de los estudios más grandes. También se utiliza para referirse a las revisiones sistemáticas que utilizan meta-análisis.

Meta-Análisis acumulativo

En el meta-análisis acumulativo, los estudios se van añadiendo uno a uno en un orden específico (p.ej. de acuerdo con su fecha de publicación o calidad) y los resultados se sintetizan nuevamente cada vez que un nuevo estudio se añade. En una figura de meta-análisis acumulativo, cada línea horizontal representa la síntesis de los resultados (una vez que el estudio se ha añadido), en lugar de representar los resultados de un estudio individual.

Meta-Regresión

Técnicas multivariadas meta-analíticas, tales como la regresión logística, utilizadas para explorar la relación entre las características de los estudios (Ej: cegamiento de la asignación, riesgo basal, tiempo en el momento de la intervención) y los resultados del estudio (magnitud de efectos observada en cada estudio) en una revisión sistemática.

Modelo de regresión

Regression model

Modelo estadístico de dependencia entre una variable resultado (variable dependiente) y varias variables predictoras (variables independientes). Se puede usar bien para predecir la variable resultado, o bien para estimar la relación entre la variable resultado y otra controlando por potenciales variables de confusión.

Muestra

Sample

Grupo de individuos elegidos de un grupo más amplio (población) de acuerdo a un criterio preestablecido.

Muestra aleatoria

Random sample

Muestra elegida de tal modo que todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos y son elegidos independientemente.

N

Número Necesario a Tratar (NNT)

Número Necesario a Tratar (NNT)

Number Needed to Treat

Es una medida de la eficacia de un tratamiento. Es el número de personas que se necesitaría tratar con un tratamiento específico (ej: aspirina a quienes han sufrido un ataque cardíaco) para producir, o evitar, una ocurrencia adicional de un evento determinado (ej: prevención de muerte). Del mismo modo se define número necesario para perjudicar (NNP) (number needed to harm -NNH) para evaluar efectos indeseables.

O

Odds
Odds ratio (OR)

Odds

Odds

Es un modo diferente de expresar la probabilidad. Sería cuanto mas probable es que una cosa ocurra respecto de que no ocurra. (para odds pre prueba y odds post prueba véase probabilidad)

Odds Ratio / Razón de Odds

Odds ratio (OR)

Es una medida de la eficacia de un tratamiento. Si es igual a 1, el efecto del tratamiento no es distinto del efecto del control. Si el OR es mayor (o menor) que 1, el efecto del tratamiento es mayor (o menor) que el del control. Nótese que el efecto que se está midiendo puede ser adverso (ej: muerte, discapacidad) o deseable (ej: dejar de fumar).

P

Patrón de Oro	Probabilidad pre prueba
Precisión	Periodo de seguimiento
Periodo de Inducción	Probabilidad umbral de acción
Prevalencia	Placebo
Periodo de latencia	Protocolo
Probabilidad post prueba	Poder estadístico / Potencia estadística
Periodo de lavado	

Patrón de Oro

Gold Standard

Técnica diagnóstica que es ampliamente aceptada como la mejor disponible para servir de referencia y comparación con otras pruebas diagnósticas.

Periodo de inducción

Induction period

Periodo de tiempo durante el cual se está expuesto a un factor de riesgo pero no ha producido aun el efecto.

Periodo de latencia

Latency period

Periodo de tiempo durante el cual se está expuesto a los efectos de un factor de exposición pero no se han producido síntomas.

Periodo de lavado

Wash-out period

En un ensayo clínico cruzado, es el período de tiempo sin tratamiento, entre tratamientos consecutivos para permitir que los efectos de cada tratamiento no se arrastren al siguiente.

Periodo de seguimiento

Follow up

Periodo de tiempo durante el cual se miden los efectos de una intervención o exposición en los participantes en un estudio.

Placebo

Placebo

Sustancia inactiva o tratamiento dado para satisfacer las expectativas del paciente. En algunos ensayos clínicos controlados, el placebo está preparado de tal forma que lo hace indistinguible del tratamiento a estudio. Se da al grupo control para que permita realizar comparaciones y poner de relieve el efecto del tratamiento en investigación.

Poder estadístico / Potencia estadística

Statistical power

Probabilidad de demostrar un efecto cuando ese efecto realmente existe.

Precisión

Precision

Grado en que un instrumento de medida o un estadístico produce los mismos resultados al aplicarse sobre la misma magnitud (instrumentos) o población (estadísticos). La precisión de un estadístico se estima por el intervalo de confianza.

Prevalencia

Prevalence

Número de casos existentes de una enfermedad o condición en una población dada en un periodo determinado.

Probabilidad post prueba

Es la probabilidad de que el paciente tenga la enfermedad (o condición) una vez realizado el test o prueba diagnóstica

Probabilidad pre prueba

Es la probabilidad de que el paciente tenga la enfermedad (o condición) antes de realizar el test o prueba diagnóstica.

Probabilidad umbral de acción

Probabilidad por encima de la cual está justificada por su "utilidad" una determinada acción; por ejemplo iniciar el tratamiento (sería el "Umbral de tratamiento")

Protocolo

Es el plan o conjunto de etapas que van a ser seguidas en un estudio. Un protocolo de una revisión sistemática debería justificar racionalmente la necesidad de la revisión, los objetivos, los métodos que serán aplicados para localizar, seleccionar y evaluar críticamente los estudios, y para obtener y analizar los datos de los estudios incluidos.

Q

QALY (Quality Adjusted Life Year)

QALY (Quality Adjusted Life Year)

Unidad de resultados en salud que se ajusta por ganancia o pérdida de años de vida tras una intervención sanitaria y según la calidad de vida durante esos mismos años. Puede utilizarse como unidad para comparar diferentes intervenciones sanitarias que analicen coste-utilidad.

R

Reducción absoluta del riesgo (RAR)	Riesgo
Revisión sistemática	Revisión a pares
Reducción relativa del riesgo (RRR)	Riesgo atribuible
Revisor externo	Revisión Cochrane
Reproducibilidad	Riesgo relativo (RR)

Reducción absoluta del riesgo (RAR)

Absolute Risk Reduction (ARR)

Véase Riesgo atribuible.

Reducción relativa del riesgo (RRR)

Relative Risk Reduction (RRR)

Es el cociente entre la RAR y el riesgo en el grupo control. Generalmente se expresa en porcentaje. También llamado "Fracción atribuible".

Reproducibilidad

Se entiende por reproducibilidad, aplicado a una GPC, al hecho de que si un panel de expertos distinto utilizase la misma evidencia y el mismo método de elaboración, se obtendría una GPC similar.

Revisión a pares

Peer review

Un proceso de revisión utilizado para validar la calidad y la importancia de los informes de investigación. Un artículo enviado para ser publicado en una revista con peer review es revisado por otros expertos en el área. Su objetivo es proporcionar una perspectiva más amplia sobre la calidad de la interpretación del informe y que sirva para mejorar su calidad.

Revisión Cochrane

Resumen sistemático y actualizado de la evidencia científica más fiable acerca de los beneficios y riesgos de la atención sanitaria. Intentan ayudar a tomar decisiones prácticas. Para que una revisión sea llamada "revisión Cochrane" debe estar incluida en la Parent database mantenida por la Colaboración Cochrane. La Parent database (Base de datos de Referencia) se compone de módulos de revisiones enviados por los Grupos Colaboradores de Revisión que están registrados en la Colaboración Cochrane.

Revisión sistemática

Systematic review

Es una revisión en la que la evidencia sobre un tema ha sido sistemáticamente identificada, criticada y resumida de acuerdo a unos criterios predeterminados.

Revisor externo

External reviewer

Una persona independiente del proceso de elaboración, con experiencia en el contenido, en la metodología o como usuario, que examina críticamente una revisión sistemática o una guía de práctica clínica en su área de experiencia.

Riesgo

Risk

Probabilidad de ocurrencia de un evento concreto. Se estima por la proporción de individuos en los que se observa el evento. Si en un grupo de 100 individuos se observan 12 eventos, el riesgo estimado es 0,12 o 12%.

Riesgo atribuible

Attributable risk

Es la diferencia entre el riesgo en el grupo control y riesgo en el grupo tratado.

Riesgo relativo (RR)

Risk ratio o Relative risk

Es el cociente entre el riesgo en el grupo tratado y el riesgo en el grupo control. Es una medida de la eficacia de un tratamiento. Si es igual a 1, el efecto del tratamiento no es distinto del efecto del control. Si el RR es mayor (o menor) que 1, el efecto del tratamiento es mayor (o menor) que el del control.

S

Sensibilidad
Sesgo de Publicación
Serie de casos
Significación estadística
Sesgo

Sensibilidad

Sensitivity

Es la proporción de pacientes realmente enfermos que tienen un resultado del test positivo. De otro modo es la Proporción de Verdaderos Positivos.

Serie de casos

Case-series

Es un estudio en el que se describe un grupo de pacientes con el resultado de interés. No tiene grupo control.

Sesgo

Bias

Cualquier error sistemático en el diseño, desarrollo o análisis de un estudio que pueda producir desviaciones en la estimación del efecto teniendo como consecuencia una infravaloración o sobrevaloración del verdadero efecto de una intervención.

Sesgo de Publicación

Publication bias

Refleja la tendencia reconocida a publicar sólo estudios con resultados "positivos".

Significación estadística

Statistical significance

Modo habitual de referirse al resultado de un contraste de hipótesis. Se dice que un contraste es estadísticamente significativo cuando su "valor p" es menor que un valor predeterminado (y arbitrario), habitualmente 0,05. Hay que notar que la significación estadística depende de la variabilidad de la medida y del tamaño muestral. Para muestras grandes, diferencias pequeñas pueden ser significativas. En el extremo, si se estudiara toda la población, cualquier diferencia distinta de 0 sería significativa.

T

Tamaño muestral
Títulos MeSH
Tecnología Sanitaria

Tamaño muestral

Sample size

Número total de sujetos que se necesitan para realizar un estudio, incluyendo todos los grupos de intervención. Se calcula usando una fórmula estadística basada en el error tipo I y tipo II, la diferencia clínicamente relevante entre los dos grupos y la varianza asociada. Si se detecta una pequeña diferencia, se necesitará un gran tamaño muestral.

Tecnología Sanitaria

Health Technology

Conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos o quirúrgicos usados en la atención sanitaria, así como los sistemas organizativos y de soporte dentro de los cuales se proporciona dicha atención.

Títulos MeSH

Medical Subject Headings

Términos utilizados por la National Library of Medicine para indexar artículos en Index Medicus y MEDLINE. Este sistema fue diseñado para reducir los problemas que surgen, por ejemplo, como consecuencia de las diferencias en la escritura británica y norteamericana. El sistema MeSH tiene una estructura de árbol en el que los términos más amplios de los temas se ramifican en series de términos temáticos progresivamente más concretos.

V

Validez
Valor P
Validez externa

Valor Predictivo Negativo (VPN)
Validez interna
Valor Predictivo Positivo (VPP)

Validez

Validity

Solidez o rigor de un estudio en relación con el grado de aproximación a la "verdad" de sus resultados. Un estudio es válido si el modo en que ha sido diseñado y realizado hace que los resultados no estén sesgados, es decir, nos da una "verdadera" estimación de la efectividad clínica.

Validez externa

External validity

Grado en que los resultados de un estudio son generalizables a otros individuos.

Validez interna

Internal validity

Grado en el que los efectos observados son verdaderos para las personas del estudio.

Valor P

P value

La probabilidad (que va de cero a uno) de que los resultados observados en un estudio o los resultados más extremos que los observados puedan haber ocurrido por azar. En un meta-análisis, el valor P para el efecto global evalúa la significación estadística global de la diferencia entre los grupos tratamiento y control, mientras que el valor P para los estudios de heterogeneidad objetiva la significación estadística de las diferencias entre los efectos observados en cada estudio.

Valor Predictivo Negativo (VPN)

Predictive Value Negative

Proporción de personas con un resultado de test negativo y que realmente no tienen la enfermedad. Varía con la prevalencia de la enfermedad en la población.

Valor Predictivo Positivo (VPP)

Predictive Value Positive

Proporción de personas con un resultado de test positivo y que realmente tienen la enfermedad. Varía con la prevalencia de la enfermedad en la población.

W

World Wide Web (WWW)

World Wide Web (WWW)

Una parte de Internet con una interfase gráfica. Las páginas web o home pages son documentos escritos en HyperText Markup Language (HTML) colocados en la WWW. Permite a los usuarios saltar desde un lugar en un documento a otro, y de un ordenador conectado a la web a otro. Se necesita una conexión a través de un cable o a través del teléfono y un browser (un programa de software) de la web, tal como por ejemplo Netscape, para acceder y visualizar los documentos que están en la WWW.