

## Anexo 3. Glosario terminológico

**Aleatorización:** Procedimiento por el que la selección de una muestra o la asignación a un tratamiento u otro, o a placebo, se hace por mecanismos de azar.

**CASP:** Programa de habilidades en lectura crítica creado por el Institute of Health Sciences de Oxford para ayudar a adquirir habilidades en la búsqueda de información y en lectura crítica de la literatura científica en salud. En España existe una red (CASPe) que forma parte de una red internacional.

**Cochrane Library:** Base de datos sobre efectividad producida por la Colaboración Cochrane, compuesta, entre otras, por las revisiones sistemáticas originales de esta organización.

**Cociente de probabilidad (Likelihood ratio):** Probabilidad de un resultado en los enfermos dividido por la probabilidad de ese mismo resultado en no enfermos. El CP indica en qué medida el resultado del test apoya la presencia de enfermedad (cociente de probabilidad mayor de 1) o su ausencia (cociente de probabilidad menor de 1).

**Efectividad (Clinical effectiveness):** Resultado de una intervención diagnóstica, preventiva o terapéutica cuando se aplica en la práctica habitual, en condiciones no experimentales.

**Eficacia (Efficacy):** Resultado de una intervención diagnóstica, preventiva o terapéutica cuando se aplica en condiciones experimentales y/o controladas, por ejemplo, en un ensayo clínico.

**ECDC:** Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades. Es un organismo de la Unión Europea, fundado en 2005, para reforzar la protección ante las enfermedades infecciosas en Europa. Su sede está en Estocolmo, Suecia.

**Ensayo clínico:** Estudio experimental para valorar la eficacia y seguridad de un tratamiento o intervención.

**Ensayo clínico aleatorizado (Randomized controlled trial):** Tipo de ensayo clínico en el que los sujetos son asignados de forma aleatoria, por medio del azar, a dos grupos: uno (grupo experimental) recibe el tratamiento que se está probando y el otro (grupo de comparación o control) recibe un tratamiento alternativo. Los dos grupos son seguidos para observar cualquier diferencia en los resultados. Así se evalúa la eficacia del tratamiento.

**Estadísticamente significativo:** En un estudio, si la probabilidad de que las diferencias en el efecto encontradas al comparar dos grupos es menor de un nivel de significación previamente definido, se dice que las diferencias son estadísticamente significativas; esto es, que es muy poco probable que las diferencias observadas entre tratamientos o grupos comparados se deban al azar. Normalmente suele utilizarse un nivel de significación del 5%, y suele presentarse como  $p < 0,05$ . No obstante, debe tenerse en cuenta que una diferencia entre tratamientos puede ser estadísticamente significativa pero que ello no siempre implica que la diferencia encontrada sea «clínicamente significativa» o relevante.

**Estrategia de búsqueda:** Traducción de la pregunta clínica al lenguaje documental (o controlado), es decir, identificar los términos específicos y combinarlos adecuadamente.

**Estudio antes-después:** Estudio en el que el mismo grupo de personas es evaluado antes y después de una intervención o tratamiento.

**Estudio ciego:** Un estudio en el que alguno de los implicados en el mismo no conoce qué persona está recibiendo uno u otro tratamiento o placebo. La ocultación del tratamiento se usa para prevenir que los resultados de una investigación resulten «influenciados» por el efecto placebo o por el sesgo del observador. Para valorar correctamente el cegamiento es necesario conocer quién en el estudio ha sido cegado (pacientes, investigadores, profesionales sanitarios, adjudicadores de resultados y/o estadísticos).

**Estudio de casos y controles:** Es un estudio epidemiológico observacional, en el que los sujetos son seleccionados en función de que tengan (casos) o no tengan (control) una determinada enfermedad, o en general un determinado efecto. Una vez seleccionados los individuos en cada grupo, se investiga si

estuvieron expuestos o no a una característica de interés y se compara la proporción de expuestos en el grupo de casos frente a la del grupo de controles.

**Estudio de cohorte:** Consiste en el seguimiento de una o más cohortes de individuos que presenta diferentes grados de exposición a un factor de riesgo en quienes se mide la aparición de la enfermedad o condición en estudio.

**Evidencia:** Pruebas. Medicina basada en la evidencia: medicina basada en pruebas científicas.

**Factor de confusión:** Es una variable que distorsiona la medida de la asociación entre otras dos variables a estudio. El resultado de la presencia de una variable de confusión puede ser la observación de un efecto donde en realidad no existe o la exageración de una asociación real (confusión positiva) o, por el contrario, la atenuación de una asociación real e incluso una inversión del sentido de una asociación real (confusión negativa).

**Factor de riesgo:** Es toda circunstancia que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.

**Guía de práctica clínica:** Conjunto de instrucciones, directrices, afirmaciones o recomendaciones, desarrolladas de forma sistemática, cuyo propósito es ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones, sobre la modalidad de asistencia sanitaria apropiada para unas circunstancias clínicas específicas.

**Incidencia:** Es el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado. Nos indica la probabilidad de que un individuo, libre de enfermedad, la desarrolle en un período determinado.

**Intervalo de confianza:** Es el intervalo en el que se encuentra la verdadera magnitud del efecto (nunca conocida exactamente) con un grado prefijado de seguridad o confianza. 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.

**Metanálisis:** Es una técnica estadística que permite integrar los resultados de diferentes estudios (estudios de test diagnósticos, ensayos clínicos, estudios de cohorte, etc.) en un único estimador, dando más peso a los resultados de los estudios más grandes.

**Morbilidad:** Enfermedad ocasionada.

**NICE:** Institución que forma parte del NHS (National Health Service británico). Su papel es proveer a médicos, pacientes y al público en general de la mejor evidencia disponible, fundamentalmente en forma de guías clínicas.

**NNT/NNH:** Es una medida de la eficacia de un tratamiento. Es el número de personas que se necesitaría tratar («*number needed to treat*», [NNT]) con un tratamiento específico para producir, o evitar, un evento adicional. Del mismo modo se define número necesario para perjudicar o «*number needed to harm*» (NNH) para evaluar efectos indeseables.

**Odds Ratio:** 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 (p.ej. muerte, discapacidad) o deseable (p.ej. dejar de fumar).

**Placebo:** Es una sustancia o intervención inerte que se utiliza como control en la investigación clínica. Sirve para descartar las curaciones debidas a causas desconocidas que no serían atribuibles a la terapia que se investiga.

**Potencia estadística:** Es la capacidad de un test para detectar diferencias de una magnitud determinada como estadísticamente significativas entre los grupos comparados.

**Prevalencia:** Es la proporción de individuos de una población que presentan una enfermedad o una característica en un momento, o período de tiempo determinado. Nos indica la probabilidad de que un individuo de una determinada población tenga una enfermedad en un momento o período de tiempo 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.

**Revisión sistemática:** Es una revisión en la que la evidencia sobre un tema ha sido sistemáticamente identificada, evaluada y resumida de acuerdo a unos criterios predeterminados. Puede incluir o no el metanálisis.

**Revisión Cochrane:** Revisión sistemática realizada según la metodología de la Colaboración Cochrane y publicada en la Biblioteca Cochrane.

**Riesgo relativo:** El cociente entre la tasa de eventos en el grupo tratamiento y control. Su valor sigue la misma interpretación que la OR.

**Serie clínica:** También denominada serie de casos, es un tipo de estudio donde se describe la experiencia con un grupo de pacientes con un diagnóstico similar, sin grupo de comparación.

**Sesgo:** Es un error que aparece en los resultados de un estudio debido a factores que dependen de la recolección, análisis, interpretación, publicación o revisión de los datos, y que pueden conducir a conclusiones que son sistemáticamente diferentes de la verdad o incorrectas acerca de los objetivos de una investigación.

**SIGN:** Agencia escocesa multidisciplinaria que elabora guías de práctica clínica basadas en la evidencia así como documentos metodológicos sobre el diseño de las mismas.

**VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System):** Sistema de declaración de efectos adversos vacunales. Programa de cooperación en cuanto a la seguridad de las vacunas, del CDC y de la FDA. Es un programa de vigilancia de la seguridad tras la autorización y comercialización de las vacunas.

*Los términos relacionados con aspectos metodológicos se basan en el glosario de CASPe (programa de habilidades en lectura crítica en España), en*

**<http://www.redcaspe.org/herramientas/ggeneral.htm>**