

## CAJA DE HERRAMIENTAS

Hemos elaborado una lista de sitios útiles para el usuario interesado en utilizar las herramientas de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) en su práctica profesional y en la interpretación y desarrollo de Revisiones Sistemáticas (RS). Hay herramientas enfocadas a la práctica clínica, a la investigación y a la elaboración de políticas sanitarias informadas en evidencia.

Al final encontrará un glosario básico para Revisiones Sistemáticas y Meta-análisis.

### **BASES DE DATOS NO EVALUADAS:**

1. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/>

### **BASES DE DATOS EVALUADAS:**

2. <http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php?lang=es> (Biblioteca Cochrane plus en español e inglés de acceso gratuito en BIREME).

En español directo:

3. <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=BCP>

En Inglés directo:

4. <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=es&lib=COC>

5. Biblioteca Cochrane Nueva interfase a partir de Setiembre del 2009

<http://www.bibliotecacochrane.net>

Centro de Medicina Basada en la Evidencia Oxford:

6. [http://www.cebm.net/levels\\_of\\_evidence.asp](http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp)

Centro Cochrane Iberoamericano:

7. [www.cochrane.es](http://www.cochrane.es)

Centro Centroamericano de la red Cochrane Iberoamericana:

8. [www.ihcai.cochrane.org](http://www.ihcai.cochrane.org)

Cochrane Collaboration:

9. [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)

British Medical Journals:

10. <http://bmj.bmjournals.com/>

TRIP DATA BASE (inglés):

11. <http://www.tripdatabase.com/index.html>

Versión Beta en español de TRIP Data Base:

12. [www.excelenciaclinica.net](http://www.excelenciaclinica.net)

CRD - DARE (Centre for reviews and Dissemination):

13. <http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/>

Grading Working Group/ GRADE:

14. <http://www.gradeworkinggroup.org/index.htm>

*Baje a su computador el software GRADE PRO:*

15. <http://www.cc-ims.net/gradepr>

Revista Bandolier (en Inglés):

16. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/>

Revista Bandolier (Bandolera) en español:

17. <http://www.infodoctor.org/bandolera/>

#### **CASP y CASPe (Análisis Crítico):**

18. En Inglés <http://www.phru.nhs.uk/casp/casp.htm>

19. En español <http://www.redcaspe.org/>

#### **COMPENDIO DE INFORMACIÓN GENERAL SOBRE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA:**

20. <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>

G-I-N / The Guidelines International Network:

21. <http://www.g-i-n.net>

22. <http://plus.mcmaster.ca/EvidenceUpdates/Registration.aspx>

#### **LA MAYORÍA DE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN REQUIERE LICENCIA:**

23. <http://group.bmj.com/products/evidence-centre>

Evidence -based Nursing:

24. <http://ebn.bmj.com/>

Evidence-based Mental Health:

25. <http://ebmh.bmj.com/>

EVIDENCE UPDATES:

26. <http://plus.mcmaster.ca/EvidenceUpdates/>

### GRATUITO POR SUSCRIPCIÓN:

27. <http://www.foroaps.org/hitalba-home-evidencia.php>

Gratuito por suscripción. En español:

28. <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/11/07-045120/en/index.html>

Guía de uso de la Biblioteca Cochrane Plus:

29. <http://www.cochrane.es/?q=es/node/207>

Esta Guía disponible es para la versión original de Update Software, la versión disponible en BIREME conserva la arquitectura original pero no tiene ciertos recursos sobre todo de historial y guardar información.

28. <http://www.evidence.nhs.uk/default.aspx>

Base de datos de información y evidencia de buena calidad.

**Los siguientes enlaces son exclusivos de Política Sanitaria Informada en evidencia y Salud Pública informada en la evidencia:**

### **Boletín PIE (Política Informada en Evidencia). (En español)**

El Boletín PIE es una iniciativa latinoamericana ejecutado por la Fundación IHCAI de Costa Rica en conjunto con la Academia de Medicina de Buenos Aires en colaboración con la Red Cochrane Iberoamericana y la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS)-(PAHO). Esta dirigido a los tomadores de decisiones en salud.

<http://new.paho.org/pie/>

---

### **Program in Policy Decision-Making. (En inglés)**

Una base de datos actualizada y funcional con más de 800 revisiones sistemáticas sobre gestión y manejo financiero de sistemas de la salud. Además contiene extractos y resúmenes que simplifican el acceso a la información. Es una iniciativa de la Universidad de McMaster y el Centro Cochrane de Canadá.

Acceso al buscador: <http://www.researchtopolicy.ca/Search/Reviews.aspx>

Acceso a la página Web: <http://www.researchtopolicy.ca>

---

### **Health-evidence. (En inglés)**

Sitio Web diseñado para apoyar la toma de decisión informada en la evidencia en materia de salud pública. Provee fuentes fiables de evidencia para los administradores de servicios y sistemas sanitarios. Es una iniciativa financiada por el Canadian Institute of Health Research.

<http://health-evidence.ca/>

---

### **SUPPORT Collaboration. (En inglés)**

La Colaboración SUPPORT “Supporting Policy Relevant Reviews and Trials” es un proyecto que propone una red de trabajo internacional de alto perfil que involucra científicos y gestores sanitarios. Proporciona entrenamiento, ayuda y herramientas de trabajo y está focalizado principalmente en el tema de políticas e intervenciones en salud materno infantil.

<http://www.support-collaboration.org/>

---

### **Public Health Resources Unit. (En inglés)**

Un sitio parte del sistema de salud del Reino Unido (NHS) que ofrece varios recursos en salud pública informada en la evidencia.

<http://www.phru.nhs.uk/>

---

### **El Centro de Coordinación e Información de Evidencia en Políticas y Prácticas (EPPI-Centre, Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre).**

Su función consiste en permitir que los más sólidos hallazgos de investigación sean accesibles para todos aquellos que necesitan tomar decisiones a nivel personal, de práctica profesional o de políticas públicas.

<http://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=53&language=es-ES>

## Glosario Básico para Revisiones Sistemáticas y Meta-análisis

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Explicación</u>
Aleatorio	<u>Random</u>	Regido por el azar.
Análisis coste-beneficio	<u>Cost-benefit analysis</u>	Es un análisis en el que se expresan los efectos de una intervención en las mismas unidades monetarias que los costes y se comparan ambos.
Análisis coste-efectividad	<u>Cost-effectiveness analysis</u>	Es un análisis en el que se expresan los efectos en términos de salud y se describen los costes para alguna ganancia adicional en salud. (p.e. coste por un infarto adicional evitado).
Análisis coste-utilidad	<u>Cost-utility analysis</u>	Es un análisis en el que se expresan los efectos de una intervención en términos de preferencias personales (utilidades) y se describen los costes para alguna ganancia adicional en utilidades. (p.e. coste por un año de vida ajustado por calidad (QALY) adicional).
Análisis de decisión	<u>Decision analysis</u>	Es la aplicación de métodos explícitos y cuantitativos al análisis de decisiones en condiciones de incertidumbre.
Análisis por intención de tratar	<u>Intention to treat analysis</u>	En un ECAC, análisis de los datos según el grupo de tratamiento asignado inicialmente, en lugar de por el tratamiento realmente recibido. Para más detalles véase <i>Semergen</i> (2000) 26:393-394
Análisis interin	<u>Interim analysis</u>	En un ECAC, análisis de los datos realizados antes de que acabe el estudio para ver si con los datos recogidos ya se demuestra el efecto y se puede parar el estudio. Tienen el inconveniente de aumentar el riesgo del error tipo I por el problema de las comparaciones múltiples.

<b>Análisis de sensibilidad</b>	<b><u>Sensitivity analysis</u></b>	Evaluación del efecto que sobre los resultados de un estudio puede tener el establecimiento de puntos de corte en alguna variable, o los individuos perdidos en los que no se pudo observar el evento de interés. Consiste en repetir el análisis con otros puntos de corte. En el caso de las pérdidas, se repite el análisis considerando que todos los individuos perdidos tienen el peor y el mejor de los resultados. En ambos casos se observa los cambios que ello produce en los resultados.
<b>Asignación aleatoria</b>	<b><u>Random assignment</u></b>	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 grupo.
<b>Ciego</b>	<b><u>Blind</u></b>	En un ECAC, o los pacientes (simple ciego) o los pacientes y los investigadores (doble ciego) no saben qué tratamiento reciben y/o dan. Ello evita los sesgos del observador y respondedor.
<b>Comparaciones múltiples</b>	<b><u>Multiple significance testing</u></b>	Ocurren cuando se realizan múltiples contrastes de hipótesis con los mismos datos, p.e. en el análisis de subgrupos donde se realiza un contraste global y después se repite el análisis para ciertos subgrupos (p.e. tramos de edad). En esta situación la probabilidad de error tipo I (error que se comete cuando se rechaza la hipótesis nula, siendo cierta) aumenta con el número de contrastes. Por ello, idealmente deberían evitarse, o usar las técnicas estadísticas apropiadas (p.e. ANOVA o la corrección de Bonferroni).
<b>Contraste de hipótesis</b>	<b><u>Hypothesis testing</u></b>	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.
<b>Controles</b>	<b><u>Controls</u></b>	En un ECAC 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.

En un ECC son los individuos que no tienen el resultado de interés.

<b>Cociente de probabilidades</b>	<b><u>Likelihood ratio</u></b>	Indica cuánto más probable es un resultado determinado de una prueba diagnóstica en un paciente con una enfermedad dada comparado con un paciente sin la enfermedad.
<b>Concordancia</b>	<b><u>Agreement o concordance</u></b>	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, p.e. concordancia entre dos radiólogos al informar una mamografía en tres categorías: normal, dudosa, masa tumoral.
<b>Conformidad</b>	<b><u>Conformity</u></b>	De una prueba diagnóstica: grado en que sus resultados coinciden con otra medida que no puede considerarse "patrón de oro" o " <i>gold standard</i> ".
<b>Curva ROC</b>	<b><u>ROC curve</u></b>	Gráfica para representar los resultados de la evaluación de una prueba diagnóstica con resultado continuo, p.e. volumen corpuscular medio para el diagnóstico de la anemia ferropénica. Se representan las sensibilidades versus las especificidades (en rigor sus complementarias) para cada posible punto de corte de la prueba.
<b>Curva SROC</b>	<b><u>SROC curve</u></b>	Gráfica para representar los resultados de un metanálisis de pruebas diagnósticas. Es similar a la curva ROC pero cada punto corresponde a un estudio.
<b>Diseño cruzado (en un ECAC )</b>	<b><u>Crossover study design</u></b>	Es un ECAC en el que los dos (o más) tratamientos se administran uno después de otro al mismo grupo de pacientes.

<b>Efectividad</b>	<b><u>Effectiveness</u></b>	Es la magnitud en la que una intervención (tratamiento, procedimiento o servicio) mejora los resultados para los pacientes <b>en la práctica</b> .
<b>Efectividad clínica</b>	<b><u>Clinical effectiveness</u></b>	Véase efectividad.
<b>Efecto de arrastre</b>	<b><u>Carry-over effect</u></b>	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.
<b>Eficacia</b>	<b><u>Efficacy</u></b>	Es la magnitud en la que una intervención (tratamiento, procedimiento o servicio) mejora los resultados para los pacientes <b>en condiciones ideales</b> (típicamente un ECAC).
<b>Eficiencia</b>	<b><u>Efficiency</u></b>	Los efectos o resultados finales que se alcanzan en relación con el esfuerzo realizado, en términos de dinero, tiempo y otros recursos.
<b>Enmascaramiento</b>	<b><u>Masked assessment</u></b>	Véase ciego.
<b>Ensayo clínico aleatorizado y controlado (ECAC)</b>	<b><u>Randomised controlled trial (RCT)</u></b>	Es un diseño de estudio en el que los sujetos son aleatoriamente asignados 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.
<b>Ensayo clínico en un solo paciente</b>	<b><u>N-of-1 Trial</u></b>	Es un procedimiento para determinar la efectividad de un tratamiento en un paciente concreto. Básicamente en un ECAC, cruzado, en un solo paciente. Para más detalles véase <i>Med Clin</i> (1997) 109:592-598.

<b>Extracción de la información</b>	<b>(Data extraction)</b>	Para facilitar la evaluación de la calidad y relevancia de cada estudio incluido en una revisión sistemática, la información acerca de sus métodos y resultados son recogidos utilizando un conjunto de preguntas y respuestas pre-determinadas.
<b>Empírico</b>	<b>(Empirical)</b>	Producto de la observación/experimentación (opuesto a 'conceptual' o 'teórico').
<b>Evidencia</b>	<b>(Evidence)</b>	(La evidencia científica es el conocimiento desarrollado por la investigación tanto empírica como conceptual. Hay diversos tipos de investigación que con su respectiva metodología, desarrollan y evalúan la evidencia.
<b>Error estándar</b>	<b><u>Standard error</u></b>	Estadístico que indica el grado de incertidumbre con el que una estimación obtenida en una muestra se acerca al verdadero valor en la población.
<b>Especificidad</b>	<b><u>Specificity</u></b>	Es la proporción de personas sin una enfermedad que tienen un resultado negativo en una prueba diagnóstica (véase SpPin).
<b>Estandarización</b>	<b><u>Standardisation</u></b>	Método estadístico para comparar tasas de dos grupos con potenciales factores de confusión. Típicamente se estandariza por edad y sexo.
<b>Estimador</b>	<b><u>Estimator</u></b>	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.
<b>Estimación ajustada</b>	<b><u>Adjusted estimate</u></b>	Opuesto a estimación "cruda". Cuando se encuentran diferencias entre las estimaciones de algún parámetro en dos grupos con diferentes factores de riesgo, no es fácil interpretar esas diferencias. Se denomina estimación ajustada a la realizada teniendo en cuenta esos factores. Los habituales son estratificación, estandarización y modelos de regresión.

<b>Estimación "cruda"</b>	<b><u>Crude estimate</u></b>	Opuesto a estimación ajustada. Estimación obtenida sin tener en cuenta factores de confusión.
<b>Estrategia de búsqueda ( (Search strategy)</b>		Estrategia explícita empleada para localizar estudios relevantes a través de un amplio número de recursos electrónicos – como bases de datos, revistas especializadas, páginas web y expertos en el campo de estudio.
<b>Estratificación</b>	<b><u>Stratification</u></b>	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.
<b>Estudio caso-control (ECC)</b>	<b><u>Case-control study</u></b>	Es un diseño de estudio en el que se seleccionan dos grupos de individuos, uno tiene el resultado de interés (casos) y el otro no lo tiene (controles) y se observa "hacia atrás" si hay diferencia en la exposición.
<b>Estudio crossseccional o transversal</b>	<b><u>Cross-sectional study</u></b>	Es un diseño de estudio en el que se observa en un punto o intervalo temporal a una población definida. Exposición y resultado son observados simultáneamente.
<b>Estudio de cohorte</b>	<b><u>Cohort study</u></b>	Es un diseño de estudio en el que se seleccionan dos grupos (cohorte) 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.
<b>Estudio ecológico</b>	<b><u>Ecological study</u></b>	Es un diseño de estudio en el que se observan datos agregados de una población, en un punto o intervalo temporal para investigar la relación entre una exposición y un resultado.

<b>Exactitud</b>	<b><u>Accuracy</u></b>	De una prueba diagnóstica: grado en que sus resultados coinciden con un patrón de referencia claro y objetivo.
<b>Extracción de la información</b>	<b>(Data extraction)</b>	Para facilitar la evaluación de la calidad y relevancia de cada estudio incluido en una revisión sistemática, la información acerca de sus métodos y resultados son recogidos utilizando un conjunto de preguntas y respuestas pre-determinadas.
<b>Factor de confusión</b>	<b><u>Confounding factor</u></b>	Existen cuando los grupos que se comparan en un estudio son diferentes respecto a factores distintos del que se están estudiando. Por ejemplo, si un grupo de personas con sobrepeso y un grupo de personas sin sobrepeso tienen diferentes edades, una diferencia en el riesgo de enfermedad cardíaca podría no ser debida al sobrepeso. La edad puede actuar como factor de confusión. Las estimaciones "crudas" no son válidas en estas circunstancias.
<b>Factor de riesgo</b>	<b><u>Risk factor</u></b>	Factor relacionado con el riesgo de que ocurra un evento (p.e. enfermar).
<b>Fracción atribuible</b>	<b><u>Attributable fraction</u></b>	Véase RRR.
<b>Gráfica de chimenea</b>	<b><u>Funnel Plot</u></b>	Gráfica para evaluar si una revisión sistemática presenta sesgo de publicación.
<b>Guía de práctica clínica</b>	<b><u>Clinical practice guideline</u></b>	Es una guía desarrollada sistemáticamente para ayudar a los clínicos y a los pacientes a tomar decisiones apropiadas sobre una circunstancia clínica específica.
<b>Homogeneidad</b>	<b><u>Homogeneity</u></b>	Significa "similaridad". Se dice que unos estudios son homogéneos si sus resultados no varían entre sí más de lo que puede esperarse por azar. Lo opuesto a homogeneidad es <b>heterogeneidad</b> .
<b>Intervalo de confianza (IC)</b>	<b><u>Confidence interval (CI)</u></b>	Es el intervalo dentro del que se encuentra la verdadera magnitud del efecto (nunca conocida

exactamente) con un grado prefijado de seguridad, suponiendo que el estudio sea válido. 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.

**Keywording)**

**(Keywording**

Con el propósito de presentar un mapa sistemático (la literatura disponible sobre un tema dado), se codifican las características más importantes de los estudios. Dicho proceso es llamado 'keywording' debido al uso de keywords (palabras claves). Las mismas que son utilizadas en las revistas especializadas y las bases bibliográficas para describir los estudios.

**La 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 ECAC's y más recientemente otros tipos de estudio. Los objetivos de la Cochrane son el desarrollo y mantenimiento de revisiones sistemáticas, la puesta al día de los ECAC'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 Cochrane Iberoamericano (antes llamado Centro Cochrane Español) está en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en Barcelona.

**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.

**Mapa sistemático (**

**(Systematic map)**

Parte del proceso de revisión que sistemáticamente identifica y describe la investigación que ha sido conducida dentro de los límites de la pregunta de la revisión.

**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**

**MEDLINE**

Es una base de datos informatizada que resume miles de artículos de investigación biomédica publicados en revistas seleccionadas. Está disponible en la mayoría de las bibliotecas sanitarias y es accesible mediante CD-ROM y por otros medios.

**Metanálisis**

**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. La información estadística de un grupo de estudios es extraída y vuelta a analizar como si se tratara de una sola base de datos. Esto permite elaborar conclusiones en casos en los que las bases de datos de estudios individuales son muy pequeñas como para producir resultados confiables . ( Aumenta la Validez Externa)

**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. Los métodos estadísticos asumen que las muestras son aleatorias.

**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.

**Narrativa**

**(Narrative)**

Empleo de palabras/texto para describir los hechos, eventos, teorías o conceptos, a fin de establecer las conexiones y construir argumentos.

<b>Número necesario a dañar (NND)</b>	<b><u>Number needed to harm (NNH)</u></b>	Es una medida de los efectos adversos de un tratamiento, definida de modo similar al NNT, como el número de personas que hay que tratar para producir un efecto adverso adicional (Ej. aspirinas para producir trastornos gástricos).
<b>Número necesario a tratar (NNT)</b>	<b><u>Number needed to treat (NNT)</u></b>	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, <b>una</b> ocurrencia <b>adicional</b> de un evento determinado (Ej. prevención de muerte).
<b>Marco conceptual</b>	<b>(Conceptual framework)</b>	Las teorías y el modelo lógico, así como los supuestos y valores sobre los que se basa la pregunta de investigación de una revisión sistemática se hacen explícitas con el objetivo de presentar el enfoque seleccionado para responder a dicha pregunta de investigación.
<b>Ocultamiento de la asignación</b>	<b><u>Allocation Concealing</u></b>	Procedimiento que garantiza que los responsables de incluir pacientes en un ECAC no saben a que grupo se asignará cada nuevo paciente (p.e. por asignación centralizada, por asignación contenida en sobres opacos, etc.).
<b>Odds</b>	<b><u>Odds</u></b>	Es un término poco usado fuera del juego (en Inglaterra) y la estadística. Se define como el cociente entre la probabilidad de que un evento ocurra y la de que no ocurra. Piense en él como una medida del "riesgo".
<b>Odds ratio (OR)</b>	<b><u>Odds ratio (OR)</u></b>	Es una medida de la eficacia de un tratamiento. Se define como el cociente entre los "odds" del grupo tratado (o expuesto) y el grupo control (o no expuesto). 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 (eg. muerte, discapacidad) o deseable (eg. Curar, dejar de fumar). <b>Odds (chance):</b> representa la probabilidad de ocurrencia de un evento mediante el cociente entre la probabilidad de que ocurra el evento y la probabilidad de que no ocurra. Este

cociente, que en inglés se denomina *odds* y para el que no hay una traducción española comúnmente aceptada, indica cuanto más probable es la ocurrencia del evento que su no ocurrencia..

**Odds ratio (razón de chance):** El *odds ratio* (OR) es el cociente entre el *odds* en el grupo con el factor y el *odds* en el grupo sin el factor.

### **Características**

No tiene dimensiones.

Rango de 0 a ∞ .

$OR=1$  si no hay asociación entre la presencia del factor y el evento.

$OR >1$  si la asociación es positiva, es decir si la presencia del factor se asocia a mayor ocurrencia del evento y  $OR <1$  si la asociación es negativa.

### **Relaciones entre el OR y el RR**

RR más intuitivo.

OR se puede estimar siempre y de la misma forma; el RR no se puede en los diseños casos control. El OR permite, mediante la regresión logística, ajustar por variables de confusión.

El OR está siempre más alejado de 1 que el RR.

Si el riesgo es bajo, son muy parecidos.

**Odds ratio  
diagnóstica(ORD)**

**Diagnostic odds  
ratio (DOR)**

Es una medida del rendimiento global de una prueba diagnóstica, que se usa casi exclusivamente en los metanálisis. Se define como el cociente entre el cociente de probabilidad para un resultado positivo y el cociente de probabilidad para un resultado negativo. Similarmente al OR, cuanto más distinto sea de 1, mayor es el rendimiento de la prueba.

**Período de lavado**

**Wash-out period**

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

<b>Peso de la evidencia</b>	<b>(Weight of evidence)</b>	Constituye el marco para evaluar estudios individuales Para concluir sobre el impacto (‘peso’) global del estudio debemos considerar su solidez metodológica, la pertinencia del diseño para responder la pregunta de investigación y la relevancia del foco de estudio.
<b>Placebo</b>	<b><u>Placebo</u></b>	Es un tratamiento inactivo dado a menudo como control en los ECAC. El <b>placebo</b> se suministra en una forma que es aparentemente idéntica a la del tratamiento activo que se está probando, para eliminar los efectos psicológicos.
<b>Políticas y prácticas basadas en la evidencia.</b>	<b><u>Evidence informed policy and practice</u></b>	El uso explícito y sistemático de evidencia científica para sustentar la toma de decisiones a nivel de políticas públicas o prácticas profesionales
<b>Precisión</b>	<b><u>Precision</u></b>	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.
<b>Reducción absoluta del riesgo (RAR)</b>	<b><u>Absolute Risk Reduction (ARR)</u></b>	Es la diferencia entre el riesgo en el grupo control y riesgo en el grupo tratado. También llamado "Riesgo atribuible".
<b>Reducción relativa del riesgo (RRR)</b>	<b><u>Relative Risk Reduction (RRR)</u></b>	Es el cociente entre la RAR y el riesgo en el grupo control . Generalmente se expresa en porcentaje. También llamado "Fracción atribuible".
<b>Repetibilidad</b>	<b><u>Repeatability</u></b>	Grado en que un instrumento de medida, o prueba diagnóstica, produce los mismos resultados al aplicarse sobre la misma magnitud.
<b>Reproducibilidad</b>	<b><u>Reproducibility</u></b>	Sinónimo de repetibilidad.
<b>Revisión Narrativa</b>	<b><u>Review</u></b>	Es cualquier resumen de la literatura.

<b>Revisión sistemática</b>	<b><u>Systematic review</u></b>	Es una <b>revisión</b> en la que la evidencia sobre un tema ha sido sistemáticamente identificada, criticada y resumida de acuerdo a unos criterios predeterminados. Parte del proceso de revisión que sistemáticamente identifica y describe la investigación conducida dentro de los límites de la pregunta de principal ya sea clínica o de cualquier otra intervención sanitaria.
<b>Riesgo</b>	<b><u>Risk</u></b>	Probabilidad de ocurrencia de un evento dado. Se estima por la proporción de individuos en los que se observa el evento. Si en un grupo de 100 individuos se observan 15 eventos, el riesgo estimado es 0,15 o 15%.
<b>Riesgo atribuible</b>	<b><u>Attributable risk</u></b>	Véase RAR.
<b>Riesgo relativo (RR)</b>	<b><u>Risk ratio o Relative risk</u></b>	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.
<b>Sensibilidad</b>	<b><u>Sensitivity</u></b>	Es la proporción de personas con una enfermedad que tienen un resultado positivo en una prueba diagnóstica. (véase Sn/Nout).
<b>Serie de casos</b>	<b><u>Case-series</u></b>	Es un estudio en el que se describe un grupo de pacientes con el resultado de interés. No tiene grupo control.
<b>Sesgo</b>	<b><u>Bias</u></b>	Es la desviación sistemática entre el resultado obtenido y el verdadero valor, debido a la forma en que se hizo el estudio. Para más detalles véase <i>Bandolera (2000) 80 – 2</i> .
<b>Sesgo de publicación</b>	<b><u>Publication bias</u></b>	Refleja la tendencia reconocida a publicar sólo estudios con resultados "positivos".

<b>Significación estadística</b>	<b><u>Statistical significance</u></b>	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.
<b>Síntesis</b>	<b><u>(Synthesis)</u></b>	Eta del proceso de revisión sistemática en el que se combinan los hallazgos de múltiples estudios de investigación. Implica la transformación de data primaria con el objetivo de llegar a conclusiones ricas que el mero resumen de las partes. La síntesis combina la evidencia para determinar -de manera confiable- qué se puede decir basándose en los estudios que están disponibles y que es relevante para responder a la pregunta de la revisión.
<b>SnNout</b>	<b><u>SnNout</u></b>	Acrónimo para la regla nemotécnica: "Cuando un signo, o prueba diagnóstica, tiene una alta <b>sensibilidad</b> , un resultado <b>negativo</b> descarta (rules <b>out</b> ) el diagnóstico.
<b>SpPin</b>	<b><u>SpPin</u></b>	Acrónimo para la regla nemotécnica: "Cuando un signo, o prueba diagnóstica, tiene una alta especificidad, un resultado positivo sugiere (rules <b>in</b> ) el diagnóstico.
<b>Tamizaje</b>	<b><u>(Screening)</u></b>	Comparación individual entre estudios y criterios explícitos para evaluar si cuentan con aquellos aspectos relevantes para responder la pregunta de investigación. ( esta acepción es válida en este contexto para otras acepciones explore un diccionario)
<b>Tasa</b>	<b><u>Rate</u></b>	Medida que expresa la idea de riesgo en el tiempo. El denominador se expresa en personas-tiempo y el numerador en número de eventos observados. Si en 10 individuos seguidos durante un año se

observa 1 evento, la tasa es 0,1 personas-años; si se sigue a un individuo durante 10 años y ocurre un evento, la tasa es también 0,1 persona-año.

<b>Test estadístico</b>	<b><u>Statistical test</u></b>	Véase contraste de hipótesis.
<b>Validez</b>	<b><u>Validity</u></b>	<p>De un estudio: se refiere a su solidez, o rigor, 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 eficacia clínica.</p> <p>De una prueba diagnóstica: grado en que sus resultados se aproximan al 'verdadero' diagnóstico.</p>
<b>Validez externa</b>	<b><u>External validity</u></b>	Grado en que los resultados de un estudio son generalizables a otros individuos.
<b>Validez interna</b>	<b><u>Internal validity</u></b>	Grado en que los resultados de un estudio se aproximan a la 'verdad' en la población estudiada.
<b>Valor predictivo negativo</b>	<b><u>Negative Predictive Value</u></b>	Es la proporción de personas con un resultado negativo en una prueba diagnóstica que no tienen la enfermedad.
<b>Valor predictivo positivo</b>	<b><u>Positive Predictive Value</u></b>	Es la proporción de personas con un resultado positivo en una prueba diagnóstica que tienen la enfermedad.