

Glosario de términos de la Colaboración Cochrane

Traducción a cargo del Centro Cochrane
Iberoamericano

Versión 4.2.5
Actualizado en mayo de 2005



© The Cochrane Collaboration, 2005.

A

Acontecimiento adverso (*Adverse event*). Un desenlace adverso que ocurre durante o después del uso de un medicamento u otra intervención, pero que no es necesariamente causado por ésta.

Administrador (de un Grupo Colaborador de Revisiones) (*Administrator [of a Collaborative Review Group]*). Ver **Coordinador de un Grupo de Revisión** (*Review Group Co-ordinator*).

Adminors (*Adminors*). El nombre de la lista de discusión electrónica (e-mail) para los coordinadores de los **Grupos Colaboradores de Revisión** (*Review Group Co-ordinators*).

Aleatorio (*Random*). Dirigido por el azar. Ver también **aleatorización** (*randomisation*).

Aleatorización (*Randomisation*). Es el proceso de asignar aleatoriamente a los **participantes** a una de las ramas de un **ensayo controlado**. La aleatorización tiene dos componentes: la generación de una secuencia aleatoria y su implementación. La manera ideal de hacerlo es que los sujetos que entran en un estudio no conozcan la secuencia (**ocultación de asignación**). (También llamada **aleatorización**).

Aleatorización estratificada (*Stratified randomisation*). Un método que se utiliza para asegurar que igual número de **participantes** con una característica que se piensa afecta el pronóstico o la respuesta a la **intervención** se asignará a cada **grupo de comparación**. Por ejemplo, en un ensayo de mujeres con cáncer de mama, puede ser importante tener números iguales de mujeres pre-menopáusicas y postmenopáusicas en cada grupo de comparación. La aleatorización estratificada podría utilizarse para asignar a números iguales de mujeres pre y postmenopáusicas a cada grupo de tratamiento. La aleatorización estratificada se lleva a cabo haciendo aleatorización separada (a menudo usando **bloques permutados aleatoriamente**) para cada estrato. Ver también **minimización**.

Aleatorización por bloques (*Block randomisation*). Ver **bloques permutados aleatorios** (*random permuted blocks*).

Alfa (*Alpha*). Ver **Error tipo I** (*Type I error*).

Ámbito (*Field*). Los ámbitos (que también se pueden llamar **Redes**) son **entidades** Cochrane centradas en dimensiones de cuidados sanitarios diferentes de los problemas de salud, como el ámbito de los cuidados (p.ej., atención primaria), el tipo de consumidor (p.ej., personas mayores), el tipo de proveedor (p.ej., enfermería), el tipo de intervención (p.ej., medicina complementaria), o un amplio espectro de cuidados sanitarios (p.ej., cáncer). Entre las tareas de las personas que trabajan en los Ámbitos están las de hacer **búsquedas manuales** de revistas especializadas, asegurar que las prioridades y perspectivas de su campo de interés se reflejan en el trabajo de los **Grupos Colaboradores de Revisión**, reunir bases de datos especializadas, coordinar actividades con agencias especializadas fuera de la Colaboración y hacer comentarios sobre las **Revisiones Cochrane** referentes a su especialidad.

Análisis a priori (*A priori analyses*). Ver **análisis planificados** (*planned analyses*).

Análisis ajustado (*Adjusted analysis*). Un análisis que controla (ajusta) al inicio del estudio las diferencias en las características importantes de los pacientes. Ver también **factor de confusión, análisis de regresión** (*confounder, regression analysis*).

Análisis de coste-beneficio (*Cost-benefit analysis*). Un análisis económico que convierte los efectos en los mismos términos monetarios que los costes, y los compara.

Análisis de coste-efectividad (*Cost-effectiveness analysis*). Un análisis económico que mira los efectos en términos de salud general específica al problema, y describe los costes de un logro sanitario adicional (p.ej., coste de cada ictus adicional prevenido).

Análisis de coste-utilidad (*Cost-utility analysis*). Un análisis económico que describe los efectos como mejora general de salud y describe lo que cuesta un logro adicional de **utilidad** (p.ej., coste por cada año de vida adicional ajustado por calidad de vida).

Análisis de decisiones (*Decision analysis*). Una técnica que de manera formal identifica las opciones en un proceso de toma de decisiones, cuantifica los probables desenlaces (y costes) de cada una (y la incertidumbre que se tiene de ellas), determina la opción que más se ajusta a los objetivos del que toma la decisión y evalúa la solidez de la conclusión.

Análisis de regresión (*Regression analysis*). Un técnica de modelado estadístico que se usa para calcular o predecir la influencia de una o más **variables independientes** sobre una **variable dependiente**, p.ej., el efecto de la edad, el sexo y el nivel educacional en la **prevalencia** de una enfermedad. La **regresión logística** y la **metaregresión** son tipos de análisis de regresión.

Análisis de sensibilidad (*Sensitivity analysis*). Un análisis que se utiliza para determinar cuan sensibles son los resultados de un estudio o **revisión sistemática** a los cambios en la manera en que se hizo. Los análisis de sensibilidad se utilizan para evaluar lo robustos que son los resultados ante decisiones o supuestos acerca de los datos y los métodos que se usaron.

Análisis de subgrupo (*Sub-group analysis*). Un análisis en que el efecto de la **intervención** se evalúa en un subconjunto definido de **participantes** en un ensayo, o en subconjuntos complementarios, cómo categorías por sexo o edad. Los tamaños de los ensayos generalmente son demasiado pequeños cómo para que los análisis de subgrupo tengan una **potencia** estadística adecuada. La comparación entre subgrupos debería hacerse con una prueba de **interacción** en vez de una comparación de **valores p**. Los análisis de subgrupo también están sujetos al problema de comparaciones múltiples. Ver también **comparaciones múltiples**.

Análisis de supervivencia (*Survival analysis*). El análisis de datos que miden el tiempo hasta que ocurre un suceso, p.ej., la muerte, el siguiente episodio de la enfermedad. Ver también **tiempo al suceso**.

Análisis derivados de datos. Ver **análisis no planificados** (*Data derived analyses See unplanned analyses*).

Análisis económico (evaluación económica) (*Economic analysis [economic evaluation]*). Comparación de la relación entre los costes y los desenlaces de diferentes intervenciones sanitarias. Ver **análisis de coste-beneficio**, **análisis de coste-efectividad**, y **análisis de coste-utilidad**.

Análisis multivariante (*Multivariate analysis*). Medir el impacto de más de una **variable** cuando se analiza una serie de datos, p.ej., analizar el impacto de la edad, el sexo y el tipo de trabajo en un desenlace específico. Se hace durante el **análisis de regresión**.

Análisis no planificados. Son análisis estadísticos que no se especifican en el **protocolo** del ensayo, y normalmente los sugieren los datos. Contrastan con los **análisis planificados**. (También llamados **análisis derivados de los datos**, **análisis post hoc**.)

Análisis planificados (*Planned analyses*). Los análisis estadísticos especificados en el **protocolo**, es decir, planificados antes de la recogida de datos. Contrastan con los **análisis no planificados**. (También llamados **análisis a priori**, **análisis pre-especificados**.)

Análisis por intención de tratar (*Intention to treat analysis*). Una estrategia para analizar los datos de un **ensayo aleatorizado y controlado**. Todos los **participantes** se incluyen en la rama a la que fueron asignados, hayan o no recibido (o completado) la **intervención** que se administró en esa rama. El análisis de intención de tratar evita el **sesgo** causado por la pérdida de participantes, que puede alterar la equivalencia **inicial** establecida por la aleatorización y que puede reflejar una falta de adherencia al **protocolo**. El término se utiliza a menudo de forma incorrecta en publicaciones de ensayos cuando se han excluido algunos participantes.

Análisis por protocolo (*Per protocol analysis*). Un análisis del subconjunto de **participantes** en un **ensayo controlado y aleatorizado** que siguieron suficientemente el protocolo como para asegurar que sus datos seguramente mostrarán el efecto del **tratamiento**. Se puede definir este subconjunto después de tomar en cuenta la exposición al tratamiento, disponibilidad de las medidas y ausencia de desviaciones importantes del protocolo. La estrategia de análisis por protocolo puede estar sujeta al **sesgo**, ya que las razones para no cumplir con el protocolo pueden estar relacionadas con el tratamiento. Ver también **análisis por intención de tratar**.

Análisis post hoc (*Post hoc analyses*). Ver **análisis no planificados** (*unplanned analyses*).

Análisis pre-especificados (*Pre-specified analyses*). Ver **análisis planificados** (*planned analyses*).

Análisis provisional (*Interim analysis*). Un análisis que compara **grupos de intervención** en cualquier momento antes de terminar el estudio, normalmente antes de que se acabe de reclutar a los sujetos. A menudo se utiliza con **reglas de interrupción** de modo que se pueda terminar un estudio si los **participantes** están expuestos a un riesgo innecesario. El momento y la frecuencia de los análisis interinos deben especificarse en el **protocolo**.

Anécdota (*Anecdote*). Ver **estudio de un caso** (*case study*).

Aplicabilidad (*Applicability*). Ver **validez externa** (*external validity*).

Arbitro de Financiación (*Funding Arbiter*). Al hacer una estrategia para el patrocinio comercial de la **Colaboración Cochrane**, el **CCSG** estableció el puesto de Arbitro de Financiación en Marzo de 2004, análogo al de **Arbitro de Publicaciones**. El Arbitro de Financiación es miembro del **CCSG** y convoca a un grupo fijo de tres personas para que sirvan de guía en los casos difíciles de patrocinio potencial.

Arbitro de Publicación (*Publication Arbiter*). El papel del Arbitro de Publicación se relaciona específicamente con la publicación de **Revisiones Cochrane** y se estableció para facilitar el consenso en áreas de discusión entre los **equipos editoriales** de los **Grupos Colaboradores de Revisión** (p.ej., el destino apropiado para una Revisión Cochrane específica), y entre revisores y su equipo editorial (p.ej., cuando los revisores no quieren hacer los cambios sugeridos por los **editores**). El Arbitro de Publicación no reemplaza al **Mediador de la Colaboración Cochrane**, cuyo papel es ayudar en las discusiones y conflictos de forma más

generalizada.

Árbitro, Financiación (*Arbiter, Funding*). Ver **Árbitro de Financiación** (*Funding Arbiter*).

Árbitro, Publicación (*Arbiter, Publication*). Ver **Árbitro de Publicación** (*Publication Arbiter*).

Arrastre (*Carry over*). [En un **ensayo cruzado**:] La persistencia, en un período posterior del **tratamiento**, de algunos de los efectos de un tratamiento que se aplicó en una etapa anterior.

Asignación aleatoria (*Random allocation*). Un método que utiliza el azar para asignar a los **participantes** a los **grupos de comparación** en un ensayo, p.ej., usando una tabla de números aleatorios o una secuencia aleatoria generada por ordenador. La asignación aleatoria significa que cada persona o unidad que entra en un ensayo tiene la misma oportunidad de recibir cada una de las posibles **intervenciones**. También significa que la **probabilidad** de que un sujeto reciba una intervención específica es independiente de la probabilidad de que cualquier otro sujeto reciba la misma **intervención**. Ver también **asignación cuasi aleatoria**, **aleatorización**.

Asignación cuasi-aleatoria (*Quasi-random allocation*). Métodos de asignar sujetos a un ensayo que no son **aleatorios**, pero que intentaron producir grupos similares cuando se usaron para asignar a **participantes**. Los métodos cuasi aleatorios incluyen: asignación según la fecha de nacimiento del sujeto, por el día de la semana o mes del año, por el número de historia clínica del sujeto, o la asignación de cada sujeto alterno. En la práctica estos métodos de asignación son relativamente fáciles de manipular, lo cual introduce el **sesgo de selección**. Ver también **asignación aleatoria** (*random allocation*), **aleatorización** (*randomisation*).

Asociación (*Association*). Una relación entre dos características, de modo que al cambiar una de ellas la otra cambia de forma predecible. Por ejemplo, la estadística demuestra que existe una asociación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón. En una **asociación positiva** una cantidad aumenta a medida que aumenta la otra (cómo en tabaquismo y cáncer de pulmón). En una **asociación negativa**, el aumento de una cantidad corresponde a un descenso en la otra. Una asociación no significa necesariamente un **efecto causal**. (También llamada **correlación**).

Asociación negativa (*Negative association*). Ver **asociación** (*association*).

Asociación positiva (*Positive association*). Ver **asociación** (*association*).

Autor/Revisor (*Author/Reviewer*). Ver **Revisor/Autor** (*Reviewer/Author*).

B

Base de Datos Cochrane de Metodología de Revisiones (CRMD) (*Cochrane Review Methodology Database*). Ver **Registro de Metodología Cochrane** (*Cochrane Methodology Register*).

Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR) (*Cochrane Database of Systematic Reviews*). Una de las bases de datos en **The Cochrane Library**. Junta todas las **Revisiones Cochrane** y **Protocolos** de Revisiones Cochrane actualmente disponibles. Se actualiza trimestralmente, y se puede acceder a ella por Internet y CD-Rom. Ver **Cochrane**

Library.

Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectos (DARE) (*Database of Abstracts of Reviews of Effects*). Una colección de resúmenes estructurados y referencias bibliográficas de revisiones sistemáticas de los efectos de las intervenciones sanitarias producida por el **Centre for Reviews and Dissemination** (Centro de Revisiones y Disseminación) del NHS (National Health Service) en Cork, Reino Unido. Una de las bases de datos en **The Cochrane Library**.

Base de datos HTA (*HTA Database*). Una base de datos en *The Cochrane Library* que contiene informes estructurados que describen proyectos de evaluación de tecnología sanitaria. Compilada por el NHS Centre for Reviews and Dissemination (Centro NHS de Revisiones y Disseminación).

Base editorial (*Editorial base*). Los **Grupos Colaboradores de Revisión** tienen una base editorial en donde se coordina su trabajo. Normalmente es la sede del **Editor Coordinador**, el **Coordinador del Grupo de Revisión**, el **Coordinador de Búsqueda de Ensayos**, el personal administrativo y el registro de los ensayos del **CRG**. Se anima a los Revisores/Autores a que vayan allí a trabajar en sus **Revisiones Cochrane**.

Beta. Ver **Error tipo II** (*Type II error*).

Bilateral (*Two sided*). Ver **prueba de dos colas** (*two-tailed test*).

Bloques permutados aleatoriamente (*Random permuted blocks*) Un método de **aleatorización** que asegura que, en cualquier momento de un ensayo, aproximadamente igual número de **participantes** han sido asignados a todos los **grupos de comparación**. Los bloques permutados deben usarse en ensayos que utilizan la **aleatorización estratificada**. (También llamada **aleatorización por bloques**).

Búsqueda manual, Buscador manual (*Handsearching, Handsearcher*). La búsqueda manual dentro de la **Colaboración Cochrane** se refiere a la búsqueda planificada en una revista, página por página (p.ej., a mano), incluyendo editoriales, cartas, etc., para identificar todos los informes de **ensayos controlados aleatorizados** y **ensayos clínicos controlados**. Todos los ensayos identificados, cualquiera sea su tema, se envían al Centro Cochrane de los Estados Unidos (United States Cochrane Center) para ser incluidos en **CENTRAL** y ser enviados a la US National Library of Medicine (NLM) para ser clasificados en **MEDLINE**. Los ensayos que están en el ámbito de un **Grupo Colaborador de Revisiones o Ámbito** entran en su **registro especializado de ensayos**. Existe en el Centro Cochrane de Estados Unidos una guía de búsquedas manuales. Es necesario completar un formulario de registro para búsqueda manual en revistas, por cada revista, y enviarlo al Centro Cochrane de Estados Unidos para evitar duplicar el esfuerzo.

C

Calidad (*Quality*). Una leve noción de la fuerza metodológica de un estudio, que normalmente indica el grado de **prevención de sesgo**.

Calidad metodológica (*Methodological quality*). Ver **validez interna, prevención de sesgo** (*internal validity, bias prevention*).

Características basales (*Baseline characteristics*). Valores de las variables demográficas, clínicas y otras que se obtienen para cada **participante** al comienzo de cada ensayo, antes de

aplicar la **intervención**.

CCAG. Ver **Grupo Consultivo CENTRAL Cochrane** (*Cochrane CENTRAL Advisory Group*).

CCN. Ver **Red de Consumidores Cochrane** (*Cochrane Consumer Network*).

CCRCT. Ver el **Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados (CENTRAL)** (*Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL]*).

CCSG. Ver **Grupo Directivo de la Colaboración Cochrane** (*Cochrane Collaboration Steering Group*).

CDSR. Ver **Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas** (*Cochrane Database of Systematic Reviews*).

Cegamiento (*Blinding*) [En un **ensayo controlado**:] El proceso de prevenir que los que están relacionados con un ensayo se enteren del grupo al que pertenece un participante. El riesgo de **sesgo** se minimiza cuando el menor número posible de personas sabe quién recibe la **intervención experimental** y quién la **intervención control**. Participantes, cuidadores, evaluadores del desenlace y analistas son todos candidatos al cegamiento. No siempre es posible cegar a ciertos grupos, por ejemplo a cirujanos en ensayos quirúrgicos. Los términos **cego simple**, **doble ciego** y **triple ciego** son de uso común, pero no se usan de forma consistente y por tanto son ambiguos a menos de que se describan las personas que han sido cegadas. (También llamado **enmascaramiento**).

Cegamiento de la aleatorización (*Randomisation blinding*). Ver **ocultación de la asignación** (*concealment of allocation*).

Cegamiento simple (*Single blind*). (También llamado ocultación simple.) Ver **cegamiento**.

Censurado (*Censored*) [En **análisis de supervivencia**:] Un término usado en estudios en que el **desenlace** es el tiempo hasta que ocurra un suceso específico, para describir datos de pacientes para quienes se desconoce el desenlace. Puede que se sepa que un paciente no ha tenido el suceso hasta un punto específico en el tiempo, así que se censura el "tiempo de supervivencia" en este punto.

CENTRAL (**Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados [CCRCT]**) (*Cochrane Central Register of Controlled Trials [CCRCT]*). El registro de la **Colaboración Cochrane** de informes de estudios que puedan ser relevantes para su inclusión en **Revisiones Cochrane**. CENTRAL intenta incluir todos los informes relevantes que se han identificado por medio del trabajo de la Colaboración Cochrane, transfiriendo esta información al Centro Cochrane US. Se publica en **The Cochrane Library**.

Centre for Reviews and Dissemination (CRD) (*Centre for Reviews and Dissemination*). El CRD, basado en York, Reino Unido, produce la **Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectos (DARE)**.

Centro (*Centre*). Los Centros Cochrane tienen la responsabilidad de ayudar a coordinar y apoyar la Colaboración. Cada Centro es responsable de prestar apoyo dentro de su zona geográfica y lingüística. La información sobre las responsabilidades de los Centros y una lista de los Centros responsables de un país determinado están disponibles en **The Cochrane Library**.

CINAHL (**Índice Acumulativo de Documentación sobre Enfermería y Temas Sanitarios**

Relacionados) (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*). Base de datos electrónica que cubre la mayoría de revistas de enfermería y profesiones sanitarias similares.

CLIB. Ver **The Cochrane Library**.

Clínicamente significativo (*Clinically significant*). Un resultado (p.ej., el **efecto de un tratamiento**) que es lo suficientemente grande para ser de importancia práctica para pacientes y proveedores de cuidados sanitarios. Esto no es igual a **estadísticamente significativo**. La evaluación de la significación clínica toma en cuenta factores tales como el tamaño del efecto de un tratamiento, la gravedad de la condición que se está tratando, los efectos secundarios del tratamiento y el coste. Por ejemplo, si el efecto estimado de un tratamiento para el acné fue pequeño pero estadísticamente significativo, pero el tratamiento era muy caro y causaba náuseas en muchos de los pacientes tratados, este no sería un resultado clínicamente significativo. Demostrar que un medicamento baja el latido cardiaco en un promedio de 1 latido por minuto tampoco sería clínicamente significativo.

CLUG. Ver **Grupo de Usuarios de The Cochrane Library (*Cochrane Library Users' Group*)**.

CMAG. Ver **Grupo Asesor de Gestión de Crítica (*Criticism Management Advisory Group*)**.

Cochrane Library (CLIB) (Biblioteca Cochrane). Una colección de bases de datos, publicadas en CD-ROM y en Internet y actualizadas trimestralmente, que contiene la **Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas**, el **Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados**, la **Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectos**, el **Registro de Metodología Cochrane**, la **Base de Datos HTA**, **NHSEED** e información sobre la **Colaboración Cochrane**.

Cochrane, Archie. La **Colaboración Cochrane** lleva ese nombre en honor a Archie Cochrane, un investigador médico británico quien contribuyó de manera importante al desarrollo de la epidemiología como ciencia.

Cociente de riesgo instantáneo (*Hazard ratio*). Una medida del efecto producida por un **análisis de supervivencia**. Esto representa el aumento del **riesgo** de un grupo para presentar el **desenlace** de interés. Por ejemplo, si el cociente de peligro instantáneo de muerte por un tratamiento es 0,5, entonces podemos decir que los pacientes tratados tenderán a morir en una tasa que es la mitad de la de los no tratados.

Cointervención (*Co-intervention*). La aplicación de procesos diagnósticos o terapéuticos adicionales a personas que reciben un programa de **tratamiento** específico. En un **ensayo controlado** pueden recibir cointervenciones los miembros de uno o ambos de los **grupos experimental y control**.

Colaboración Cochrane (Cochrane Collaboration, The). Una organización internacional cuyo objetivo es ayudar a las personas a tomar decisiones bien informadas sobre la atención sanitaria, preparando, manteniendo y asegurando el acceso a **revisiones sistemáticas** sobre los efectos de las intervenciones en salud.

Coloquios/Coloquio (Colloquia/Colloquium). Las conferencias anuales de la **Colaboración Cochrane** que normalmente se hacen en octubre. Duran cuatro o cinco días y tienen entre 600 y 1.200 participantes. Los Coloquios se hacen en países en donde hay un **Centro Cochrane** que se ofrece a ser anfitrión del Coloquio, y tiene la responsabilidad de organizarlo.

Comité de monitorización de datos (*Data monitoring committee*). Un comité de expertos

que se ha establecido para monitorizar periódicamente los resultados de un ensayo que se está llevando a cabo, y asesorar si debe continuar o cancelarse por razones éticas, por ejemplo si un tratamiento parece ser muy efectivo o dañino, y el darlo o negarlo a la mitad de los participantes no es ético. Ver también **equivalencia** (*equipoise*).

Comorbilidad (*Co-morbidity*). La presencia de una o más enfermedades, además de las que son de principal interés. En un estudio en que se investiga el **tratamiento** para una enfermedad, algunos de los individuos pueden tener otras enfermedades que podrían afectar su **desenlace**. (La comorbilidad puede ser un **factor de confusión**).

Comparación no sesgada (*Unconfounded comparison*). Una comparación entre dos grupos de **tratamiento** que dará una estimación no sesgada del efecto del tratamiento debido al diseño del estudio. Para que una comparación no esté sesgada hay que tratar de forma idéntica a los dos grupos de tratamiento, exceptuando el tratamiento aleatorizado. Por ejemplo, para estimar el efecto de la heparina en un ictus agudo, un ensayo de sólo heparina frente a un **placebo** daría una comparación no sesgada. Sin embargo, un ensayo sobre sólo heparina frente a sólo aspirina dará una comparación sesgada del efecto de la heparina.

Comparación sesgada (*Confounded comparison*). Una **comparación** entre dos grupos de tratamiento que producirá una estimación sesgada del efecto del tratamiento debido al diseño del estudio. Para que una comparación no esté sesgada, se debe tratar a los dos grupos de forma idéntica, aparte del tratamiento aleatorizado. Por ejemplo, para la estimación del efecto de la heparina en el ictus agudo, un ensayo de sólo heparina frente a un **placebo** daría una **comparación no sesgada**. Sin embargo, un ensayo de sólo heparina frente a sólo aspirina daría una comparación sesgada del efecto de la heparina. (Ver también **comparación no sesgada**).

Comparaciones múltiples (*Multiple comparisons*). Hacer análisis múltiples de los mismos datos. Las comparaciones estadísticas múltiples aumentan la probabilidad de cometer un **Error tipo I**, p.ej., atribuir una diferencia a una **intervención** cuando probablemente se deba al azar.

Consumidor (de recursos sanitarios) (*Consumer [healthcare consumer]*). Una persona que utiliza un servicio sanitario, o es afectada por éste, o tiene derecho a utilizarlo.

Contaminación (*Contamination*) (en un **ensayo controlado**:) La aplicación inadvertida de la **intervención** que se evalúa a personas del **grupo control**; o la falta inadvertida de aplicar la intervención a personas asignadas al **grupo intervención**. El temor a la contaminación es uno de los motivos para hacer un **ensayo aleatorizado por conglomerados**.

Contexto (*Context*). Las condiciones y circunstancias que son relevantes en la aplicación de una **intervención**, por ejemplo el ámbito (en el hospital, en el domicilio, en el aire); el tiempo (día laborable, festivo, de noche); tipo de práctica (primaria, secundaria, cuidados terciarios, consulta privada, consulta del seguro, beneficencia); rutinaria o de urgencia.

Control (*Control*). 1. (En un **estudio controlado**:) Un **participante** en la rama que sirve de comparación para una o más **intervenciones** experimentales. Los controles pueden recibir un **placebo**, ningún tratamiento, tratamiento estándar, o una intervención activa, cómo sería un medicamento estándar. 2. (En un estudio de **casos y controles**:) Una persona que no tiene la enfermedad o **desenlace** de interés. 3. (En estadística:) Tener en cuenta, o ajustar según las influencias u observaciones externas.

Control histórico (*Historical control*). Una persona **control** o grupo de controles cuyos datos se recogieron antes que los del grupo que se estudia en la actualidad. Hay un riesgo grande de

sesgo en estudios que usan controles históricos, debido a las diferencias sistemáticas entre los **grupos de comparación** por cambios a lo largo del tiempo en **riesgos**, pronóstico, atención sanitaria, etc.

Coordinador de Búsqueda de Ensayos (TSC) (*Trials Search Coordinator*). Miembro del equipo editorial de un **Grupo Colaborador de Revisión (CRG)**, o miembro de un **Centro o Ámbito** Cochrane. Su papel es el de coordinar la identificación de ensayos por medio de **búsquedas manuales** y medios electrónicos y hacer disponibles los informes de ensayos que se identifican, por medio del **Registro Central Cochrane de Ensayos controlados (CENTRAL)**. Los TSC de los CRG y Ámbitos establecen un **registro especializado** de estudios que están dentro del alcance de su entidad y lo envían a CENTRAL. Los TSC de los CRG también proveen a los **revisores/autores** Cochrane con listas de estudios para que hagan o actualicen sus **revisiones**. En algunos CRG el **Coordinador del Grupo de Revisión** también cumple con las responsabilidades del TSC, pero la mayoría de los CRG tienen su propio TSC.

Coordinador de un Grupo Colaborador de Revisión (RGC) (*Review Group Coordinator*) (anteriormente llamado Administrador). Es la persona clave que maneja y apoya a un **Grupo Colaborador de Revisión (CRG)** a diario. La mayoría de los CRG tiene a un RGC trabajando a tiempo completo cómo editor. La responsabilidad de un RGC es: coordinar las actividades del CRG; favorecer la unión y comunicación entre los **editores** y los **autores**; desarrollar y mantener un **registro de ensayos**; **producir boletines**; proveer a los revisores con el software relevante (**RevMan**), manuales y apoyo para que hagan sus revisiones; enviar revisiones con el software **ModMan**, para que sean incluidas en la **Base de Datos Cochrane de Revisiones sistemáticas**.

Correlación (*Correlation*). 1. Ver **asociación (*association*)**. (Correlación positiva es lo mismo que asociación positiva, y correlación negativa es lo mismo que asociación negativa.) 2. (En estadística:) Asociación lineal entre dos variables que se mide por medio de un coeficiente de correlación. Un coeficiente de correlación puede tener un rango de -1 (correlación negativa perfecta) a +1 (correlación positiva perfecta). En este caso perfecta significa que todos los puntos están en línea recta. Un coeficiente de correlación de 0 significa que no existe relación lineal entre las variables.

CPAG. Ver **Grupo Asesor de Organización de Coloquios (*Colloquium Policy Advisory Group*)**.

CRD. Ver **Centre for Reviews and Dissemination (*Centre for Reviews and Dissemination*)**.

CRG. Ver **Grupo Colaborador de Revisiones (*Collaborative Review Group*)**.

Criterio de valoración (*Endpoint*). Ver **desenlace (*outcome*)**.

Criterios indirectos de valoración (*Surrogate endpoints Outcome*). Medidas de **desenlace** que no son de importancia práctica directa pero que se piensa que reflejan desenlaces importantes; por ejemplo, la tensión arterial no es de importancia directa para los pacientes, pero a menudo se usa como desenlace en los **ensayos clínicos** porque es un **factor de riesgo** para los ictus e infartos. Los valores surrogados a menudo son marcadores fisiológicos o bioquímicos que se pueden medir con relativa facilidad y rapidez, y que se toman cómo predictores de desenlaces clínicos importantes. A menudo se usan cuando la observación de desenlaces clínicos requiere un seguimiento largo. (También llamados **desenlaces intermedios**, **desenlaces indirectos**.)

CRMD. Ver **Registro de Metodología Cochrane** (*Cochrane Methodology Register*).

Current Contents (*Current Contents*). Base de datos electrónica que da acceso a las tablas de contenido y datos bibliográficos de las publicaciones actuales de las principales revistas de investigación a nivel mundial en temas de ciencias sociales, artes y humanidades.

D

DARE. Ver **Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectos** (*Database of Abstracts of Reviews of Effects*).

Datos agregados (*Aggregate data*). Datos resumidos por grupo, por ejemplo, datos resumidos del desenlace de los **grupos tratamiento y control** en un **ensayo controlado**.

Datos binarios (*Binary data*). Ver **datos dicotómicos** (*dichotomous data*).

Datos categóricos (*Categorical data*). Datos que se clasifican en dos o más categorías que no se solapan. Raza y tipo de medicamento (aspirina, paracetamol, etc.) son ejemplos de variables categóricas. Si existe un orden natural en las categorías, por ejemplo, no fumadores, exfumadores, fumadores ligeros y grandes fumadores, los datos se conocen como **datos ordinales**. Si sólo hay dos categorías, los datos son **dicotómicos**. Ver también **datos continuos**.

Datos continuos (*Continuous data*). Son datos con un número infinito de posibles valores dentro de un rango determinado. Altura, peso y tensión arterial son unos ejemplos de variables continuas. Ver también **datos categóricos**.

Datos dicotómicos (*Dichotomous data*). Son datos que pueden tomar uno de dos valores posibles, p.ej., muerto/vivo, fumador/no-fumador, presente/ no presente. (También se llaman **datos binarios**). A veces los **datos continuos** o los **datos ordinales** se simplifican convirtiéndolos en datos dicotómicos (p.ej., la edad en años podría convertirse en < 75 años o en ≥ 75 años).

Datos individuales de pacientes (En un **metanálisis**:) (*Individual patient data [In meta-analysis:]*) La disponibilidad de datos crudos sobre cada participante de cada estudio incluido, y no de **datos agregados** (resumen de datos de los **grupos de comparación** en cada estudio). Las **revisiones** que utilizan datos individuales de pacientes requieren la colaboración de los investigadores que llevaron a cabo los estudios originales, quienes tienen que facilitar los datos necesarios.

Datos ordinales (*Ordinal data*). Datos que se clasifican en más de dos categorías que tienen un orden lógico, por ejemplo, no fumadores, ex fumadores, fumadores ligeros y grandes fumadores. Los datos ordinales con frecuencia se reducen a dos categorías para simplificar el análisis y la presentación, lo que puede resultar en una pérdida considerable de información.

Declaración de conflicto de interés (o declaración de intereses en conflicto) (*Conflict of interest declaration [or Competing interests declaration]*). Una declaración hecha por un contribuidor a un informe o revisión sobre intereses personales, económicos u otros, que podrían influirle.

Declaración de intenciones (*Vision statement*). La toma de decisiones sobre la atención

sanitaria en todo el mundo estará informada por evidencia de investigación de alta calidad y relevante. La **Colaboración Cochrane** llevará a cabo un papel prioritario en la producción y diseminación de la evidencia en todas las áreas de la atención sanitaria.

Defensor (*Ombudsman*). El papel que desempeñan los dos Mediadores es el de ayudar a resolver las áreas de conflicto entre personas o entidades dentro de la **Colaboración Cochrane** para los cuales el proceso habitual de involucrar a los Directores de **Centro Cochrane** no ha sido suficiente. Los Mediadores son nombrados por el **CCSG** (y no deben ser miembros actuales del CCSG). Informan al CCSG cada seis meses, dando detalles de su actividad durante ese período, pero sin especificar detalles si, en la opinión de los Mediadores, hay necesidad de que estos detalles se mantengan sin divulgar. Si los Mediadores no son capaces de resolver una cuestión, ésta se transfiere al CCSG.

Defensor del consumidor o representante (*Consumer advocate or representative*). Consumidor que está involucrado de forma activa con otros consumidores y está capacitado para representar los puntos de vista y asuntos de ese grupo más amplio de gente. Representantes de consumidores trabajan en **entidades Cochrane** para asegurar que los puntos de vista de los consumidores se tengan en cuenta cuando se están tomando decisiones sobre preguntas de **revisión** y presentando resultados.

Desenlace (*Outcome*). Un componente del estado clínico y funcional de un/a **participante** después de una **intervención** y que se usa para evaluar la **efectividad** de una intervención. Ver también **desenlace primario**, **desenlace secundario**.

Desenlace primario (*Primary outcome*). El **desenlace** más importante.

Desenlace secundario (*Secondary outcome*). Un **desenlace** utilizado para evaluar efectos adicionales de la intervención que a priori se identificó como menos importante que los **desenlaces primarios**.

Desenlaces indirectos (*Surrogate outcomes*). Ver **criterios indirectos de valoración (*surrogate endpoints*)**.

Desgaste (*Attrition*). La pérdida de **participantes** durante un estudio. (También llamada **pérdida en el seguimiento**.) A los participantes que se pierden en un estudio a menudo se les llama **abandonos**.

Desviación estándar (*Standard deviation*). Una medida de la extensión o dispersión de un conjunto de observaciones, que se calcula cómo el promedio de la diferencia con el valor medio de la muestra.

Diferencia absoluta de riesgo (*Absolute risk difference*). Ver **diferencia de riesgo (*risk difference*)**.

Diferencia de medias (*En un metanálisis:*) (*Mean difference [In meta-analysis:]*) Un método que se utiliza para combinar las medidas en las escalas continuas (como el peso), cuando se conocen la **media**, **desviación estándar** y tamaño de la muestra en cada grupo. El valor que se le da a la diferencia de medias de cada estudio (p.ej., cuánta influencia ejerce cada estudio en los resultados generales del metanálisis) se determina por la precisión de su estimación de efecto y, en el software estadístico de **RevMan** y la **Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas**, es igual al inverso de la **varianza**. Este método asume que todos los ensayos han medido el desenlace con la misma escala. Ver también **diferencia estandarizada de medias (*standardised mean difference*)**. (También llamada **diferencia ponderada de**

medias.)

Diferencia de riesgos (*Risk difference*). La diferencia en el tamaño del riesgo entre dos grupos. Por ejemplo, si un grupo tiene un riesgo del 15% de contraer una enfermedad específica y el otro tiene un riesgo del 10%, la diferencia de riesgos es de cinco puntos porcentuales. (También llamada **diferencia absoluta de riesgo, reducción absoluta del riesgo**).

Diferencia estandarizada de medias (*Standardised mean difference*). La diferencia entre dos medias calculadas, dividida por el cálculo de la **desviación estándar**. Se usa para combinar los resultados de estudios que usan distintas formas de medir el mismo concepto, p.ej., la salud mental. Al expresar los efectos como un valor estandarizado se pueden combinar los resultados, puesto que no tienen unidades. A las diferencias estandarizadas de medias a veces se les llama un índice d. (También llamada **SMD**).

Diferencia ponderada de medias (*Weighted mean difference*). Ver **diferencia de medias** (*mean difference*).

Diseño apareado (*Paired design*). Un estudio en que los **participantes** o grupos de participantes son apareados (p.ej., basándose en factores pronósticos). Un miembro de cada par se asigna al **grupo experimental** (de **intervención**) y el otro al **grupo control**.

Diseño de grupo independiente (*Independent group design*). Ver **ensayo de grupos paralelos** (*parallel group trial*).

Diseño factorial (*Factorial design*). Un diseño de ensayo que se utiliza para evaluar la contribución individual de los **tratamientos** que se dan en combinación, como también cualquier efecto interactivo que puedan tener. La mayoría de los ensayos solamente consideran un factor, en donde se compara una **intervención** con una o más alternativas, o con un placebo. En un ensayo en que se usa un diseño factorial de 2x2, los **participantes** se asignan a una de cuatro posibles combinaciones. Por ejemplo, en un ensayo clínico controlado aleatorizado de diseño factorial 2x2 sobre sustitución de nicotina y asesoramiento profesional, los participantes se asignarían sólo a sustitución de nicotina, sólo a asesoramiento profesional, a ambos, o a ninguno. De esta manera es posible valorar el efecto independiente de cada intervención en el dejar de fumar y el efecto combinado (interacción) entre las dos intervenciones. Este tipo de estudio se suele hacer en circunstancias donde no es probable que exista **interacción**.

Diseño secuencial abierto (*Open sequential design*). Un **ensayo secuencial** en que la decisión de parar el ensayo depende del tamaño del efecto, y no hay un número máximo de **participantes** en el estudio.

Distribución (*Distribution*). La colección de valores de una **variable** en la **población** o la muestra, a veces llamada una distribución empírica. Ver también **distribución de probabilidades**.

Distribución binomial (*Binomial distribution*). Una distribución estadística con propiedades conocidas que describen el número de veces que ocurre un acontecimiento en una serie de observaciones. Así, el número de muertes en la rama **control** de un **ensayo controlado** tiene una distribución binomial. Esta distribución es la base de los análisis de **datos dicotómicos**.

Distribución de Poisson (*Poisson distribution*). Una distribución estadística con propiedades conocidas y que se utiliza como la base para analizar el número de veces que ocurren en el tiempo sucesos relativamente infrecuentes.

Distribución de probabilidad (*Probability distribution*). La función que muestra las probabilidades de que una variable sea igual a cada una de los posibles valores de una secuencia. Por ejemplo, **distribución binomial**, **distribución normal** y **distribución de Poisson**. Ver también **distribución**.

Distribución normal (*Normal distribution*). Una distribución estadística con propiedades conocidas y que normalmente se utiliza como la base de modelos para analizar **datos continuos**. Las asunciones clave en esos análisis son que los datos están distribuidos de forma simétrica alrededor de un valor **medio**, y la forma de la distribución puede describirse usando la **media** y la **desviación estándar**.

Distribución posterior (*Posterior distribution*). El resultado del análisis estadístico Bayesiano. Una distribución de **probabilidad** que describe la probabilidad de los distintos valores de un desenlace (p.ej., **efecto del tratamiento**). Toma en cuenta las asunciones que se tienen antes del estudio (la distribución a priori) y los datos observados del estudio.

Distribución t (*t distribution*). Una distribución estadística que describe la distribución de las medias de muestras de una **población** que tiene una varianza desconocida.

Doble ciego (*Double blind*). Ver **cegamiento** (*blinding*).

Dos colas (*Two-tailed*). Una prueba de **hipótesis** en la que los valores por los cuales podemos rechazar la **hipótesis nula** están localizados por completo en ambas colas de la distribución de **probabilidad**. Probar si un **tratamiento** es mejor o peor que otro (en vez de probar sólo si un tratamiento es mejor que otro) es una prueba de dos colas. (También llamada **prueba bilateral**.) Ver también **prueba de una cola**.

Dosis dependiente (*Dose dependent*). Respuesta a un medicamento que puede estar relacionada con la cantidad administrada (p.ej., la dosis). A veces se hacen los ensayos para probar el efecto de distintas dosis del mismo medicamento. Esto puede ser para ver tanto los beneficios como los daños.

Duplicar/reproducir (*Replicate/reproduce*). Hacer lo mismo a otras personas para alcanzar los mismos desenlaces que se obtuvieron en un estudio. También, repetir las circunstancias de un estudio para verificar si los resultados y desenlaces son similares en otra muestra o población.

E

Editor (de un Grupo Colaborador de Revisiones) (*Editor [of a Collaborative Review Group]*). Un miembro del **equipo editorial de la CRG**, que a menudo no está localizado físicamente en la **base editorial**, quien no sólo prepara y mantiene una o más **Revisiones Cochrane** como miembro de una CRG, sino que también tiene la responsabilidad de apoyar al **Editor Coordinador** en la edición de las Revisiones Cochrane que otros preparan, y de promover el correcto funcionamiento de la CRG.

Editor Coordinador (de un Grupo Colaborador de Revisiones) (*Co-ordinating Editor [of a Collaborative Review Group]*). Este miembro del equipo editorial del **CRG** tiene como responsabilidad principal el asegurarse de que el CRG es productivo y eficiente, y obra según los principios de la **Colaboración Cochrane**.

Efectividad (*Effectiveness*). El grado en que una **intervención** específica, aplicada en circunstancias normales, hace lo que tiene que hacer. Los **ensayos clínicos** que evalúan la efectividad a veces se llaman ensayos pragmáticos. Ver también **intención de tratar** (*intention-to-treat*).

Efecto adverso (*Adverse effect*). Un **acontecimiento adverso** en el cual hay una posibilidad razonable de la existencia de una relación causal entre el medicamento/intervención y el acontecimiento. El término "efecto adverso" se refiere a todas las intervenciones, mientras que "reacción adversa a medicamento" (RAM) se usa sólo con medicamentos. En el caso de los medicamentos, un efecto adverso tiende a ser visto desde el punto de vista del medicamento y una reacción adversa es vista desde el punto de vista del paciente.

Efecto causal (*Causal effect*). Una asociación entre dos características para la cual se puede demostrar que es debida a causa y efecto, p.ej., que un cambio en una de ellas causa un cambio en la otra. La causalidad se puede demostrar con estudios experimentales, como los **ensayos controlados** (p.ej., que una **intervención** experimental causa una reducción de la mortalidad). Sin embargo, a menudo no se puede establecer la causalidad a través de un **estudio observacional**.

Efecto del diseño (*Design effect*). Un número que describe cuanta más muestra se necesita en diseños como los **ensayos aleatorizados por conglomerados** para poder alcanzar la misma **precisión** que una muestra aleatoria simple. Es el cociente entre la verdadera varianza de un estadístico (teniendo en cuenta el diseño muestral) y la varianza del estadístico de una muestra aleatoria simple que tenga el mismo número de casos.

Efecto del tratamiento (*Treatment effect*). Ver **estimación del efecto** (*estimate of effect*).

Efecto periodo (En un ensayo cruzado:) (*Period effect [In a cross-over trial:]*) Una diferencia en los **desenlaces** que se miden de un período de **tratamiento** al otro. Esto podría causarlo, por ejemplo, el que los pacientes se curen espontáneamente con el tiempo.

Efecto secundario (*Side effect*). Cualquier efecto no intencionado de una intervención. Los efectos secundarios normalmente están asociados a productos farmacéuticos, en cuyo caso están relacionados con las propiedades farmacéuticas del medicamento en dosis que se usan con objetivo terapéutico en humanos.

Eficacia (*Efficacy*). El grado en que una **intervención** produce un resultado beneficioso en circunstancias idóneas. Los **ensayos clínicos** que evalúan eficacia a veces se llaman ensayos explicativos y se restringen a participantes que cooperan totalmente.

Ejecutivo (*Executive*). Un subgrupo de la **CCSG** que tiene la responsabilidad de tomar decisiones interinas a nombre del Grupo Directivo completo, entre sus reuniones bianuales, en temas que no traten de las estrategias de monitorización, registro y publicaciones. El Ejecutivo tiene también la responsabilidad de coordinar y asegurarse de la buena comunicación entre los grupos responsables de las funciones básicas y CCSG.

EMAG. Ver **Grupo Asesor de Dirección Editorial** (*Editorial Management Advisory Group*).

EMBASE. Base de datos Excerpta Medica. Una importante base de datos europea de investigación médica y sanitaria.

Emparejamiento (En un estudio de **casos y controles**:) (*Matching [In a case-control*

study:1) Elegir uno o más **controles** con atributos similares a cada caso. Los investigadores emparejan a casos y controles de acuerdo con **variables** específicas que se consideran importantes, como la edad y el sexo.

Empírico (*Empirical*). Los resultados empíricos se basan en la observación y no solamente en el razonamiento.

Encuesta (*Survey*). Ver **estudio transversal** (*cross-sectional study*).

Enmascaramiento (*Masking*). Ver **cegamiento** (*blinding*).

Enmascaramiento de la asignación (*Allocation concealment*). Ver **ocultación de la asignación** (*concealment of allocation*).

Ensayo aleatorizado n = 1 (*N of 1 randomised trial*). Un ensayo aleatorizado hecho con una persona para determinar el tratamiento ideal para esa persona. A la persona se le administran repetidas intervenciones experimentales y de **control** (o de dos o más tratamientos experimentales), en un orden de tratamiento que está aleatorizado.

Ensayo aleatorizado por conglomerados (*Cluster randomised trial*). Un ensayo en que conglomerados (o grupos) de individuos (p.ej., clínicas, familias, zonas geográficas), en vez de personas individuales, se aleatorizan a diferentes ramas de esos estudios. Se debería tener cuidado de no caer en **errores de unidad de análisis**.

Ensayo clínico (*Clinical trial*). Un experimento para comparar los efectos de dos o más **intervenciones** sanitarias. Ensayo clínico es un término general que se usa para una variedad de diseños de ensayos sanitarios, incluyendo los **ensayos no controlados**, **ensayos controlados**, y **ensayos controlados aleatorizados**. (También llamado **estudio de intervención**).

Ensayo clínico abierto (*Open clinical trial*). Hay al menos tres posibles significados de este término. 1. Un ensayo clínico en que el investigador y el **participante** conocen qué **intervención** se está aplicando a qué participante (p.ej., sin **cegamiento**). La **asignación aleatoria** puede usarse o no en estos ensayos. A veces llamados "de diseño abierto". 2. Un ensayo clínico en que el investigador decide qué intervención se va a usar (asignación no aleatoria). A veces se le llama un diseño de etiqueta abierta (pero algunos ensayos a los que se llama de "etiqueta abierta" son aleatorios). 3. Un ensayo clínico que utiliza un **diseño secuencial abierto**.

Ensayo clínico aleatorizado (*Randomised clinical trial*). Ver **ensayo aleatorizado y controlado** (*andomised controlled trial*).

Ensayo clínico controlado (CCT) (*Controlled [clinical] trial [CCT]*) See *clinical trial*. Ver **ensayo clínico**. Es un término indizador que se usa en **MEDLINE** y **CENTRAL**. En **CENTRAL** se refiere a ensayos que utilizan la cuasi-aleatorización, o a ensayos en que se utilizó el doble ciego pero no se mencionó la **aleatorización**.

Ensayo controlado (*Controlled trial*). Un **ensayo clínico** que tiene un **grupo control**. Estos ensayos no son necesariamente aleatorizados.

Ensayo controlado y aleatorizado (*Randomised controlled trial*). Un experimento en que dos o más intervenciones, que posiblemente incluyen una intervención control o no intervención, se comparan al ser asignadas de manera aleatoria a los sujetos. En la mayoría de los ensayos se

asigna una sola intervención a cada sujeto, pero a veces la asignación se hace a grupos definidos de sujetos (por ejemplo, en un hogar) o se asignan las intervenciones a un mismo sujeto (por ejemplo, en un orden diferente o a diferentes partes del cuerpo).

Ensayo cruzado (*Cross-over trial*). Un tipo de **ensayo clínico** que compara dos o más **intervenciones** en las que los **participantes**, cuando completan el ciclo de un tratamiento, cambian a otro. Por ejemplo, para una comparación de tratamientos A y B, la mitad de los participantes se asigna aleatoriamente para recibir los tratamientos en el orden A, B y la otra mitad en el orden B, A. Es especialmente apropiado para el estudio de opciones de tratamiento para problemas de salud relativamente estables. El tiempo en que se recibe la primera **intervención** se conoce como el primer período, y la segunda intervención se recibe durante el segundo período. Ver también **arrastre y efecto del período**.

Ensayo de equivalencia (*Equivalence trial*). Un ensayo diseñado para determinar si la respuesta a dos o más **tratamientos** difiere en una cantidad que no tiene importancia clínica. Esto se suele demostrar probando que la verdadera diferencia en el tratamiento podría estar entre el nivel de equivalencia inferior y superior de las diferencias que son clínicamente aceptables. Ver también **ensayo de no-inferioridad** (*noninferiority trial*).

Ensayo de grupos paralelos (*Parallel group trial*). Un ensayo que compara dos grupos de personas a la vez, uno de los cuales recibe la **intervención** de interés y el otro de los cuales es el **grupo control**. Algunos ensayos paralelos tienen más de dos **grupos de comparación** y otros comparan diferentes intervenciones sin incluir un grupo control sin intervención. (También llamado **diseño de grupo independiente**).

Ensayo de múltiples brazos (*Multi-arm trial*). Un ensayo con más de dos **brazos**.

Ensayo de no-inferioridad (*Non-inferiority trial*). Un ensayo diseñado para determinar si el efecto de un **tratamiento** nuevo no es peor que un tratamiento estándar en más de una cantidad pre-especificada. Es una versión unilateral de un **ensayo de equivalencia**.

Ensayo explicativo (*Explanatory trial*). Un ensayo que intenta probar una estrategia de **tratamiento** en una situación ideal en que los pacientes reciben la terapia completa según se ha prescrito, y el uso de otros tratamientos puede controlarse o restringirse. Ver también **ensayo pragmático** (*pragmatic trial*).

Ensayo multicéntrico (*Multicentre trial*). Un ensayo llevado a cabo en varias zonas geográficas. A veces los ensayos se desarrollan entre varias instituciones, en lugar de una sola institución, especialmente cuando se necesita un gran número de **participantes**.

Ensayo no controlado (*Uncontrolled trial*). Un **ensayo clínico** que no tiene **grupo control**.

Ensayo pragmático (*Pragmatic trial*). Un ensayo que intenta probar una estrategia de **tratamiento** en una situación real, en que muchos pueden no recibir todo el tratamiento, y pueden usar también otros tratamientos. Éste tipo de ensayo es lo opuesto a un **ensayo de exploración**, que se hace en condiciones ideales e intenta determinar si una terapia puede causar un cambio (p.ej., probando su **eficacia**).

Ensayo secuencial (*Sequential trial*). Un ensayo aleatorizado en que se analizan los datos después de que se obtienen los resultados de cada **participante**, y el ensayo continúa hasta que se encuentra un claro beneficio a favor de uno de los **grupos de comparación**, o hasta que se observa que no van a haber diferencias. La ventaja principal de los ensayos secuenciales es que normalmente son más cortos que los ensayos de tamaño fijo cuando hay una clara diferencia en

la efectividad de las intervenciones que se comparan. Su uso está restringido a condiciones o enfermedades en que el desenlace de interés se conoce relativamente rápido. En un ensayo secuencial de grupo se hace un número limitado de **análisis provisionales** de los datos en momentos prespecificados, durante el reclutamiento y el seguimiento, aproximadamente entre 3 y 6 veces en total.

Ensayos de Fase I, II, III, IV (*Phase I, II, III, IV trials*). Una serie de niveles de ensayos que se requieren de los medicamentos antes (y después) de que se usen de forma habitual en la práctica clínica. Los ensayos de Fase I evalúan los efectos tóxicos en humanos (poca gente participa en ellos, y normalmente sin **controles**). Los ensayos de Fase II evalúan el beneficio terapéutico (normalmente incluyen a varios cientos de personas, generalmente con controles, pero no siempre). Los ensayos de Fase III comparan el nuevo tratamiento con el tratamiento estándar (o placebo), (normalmente un **ensayo aleatorizado y controlado** completo). En este punto ya se puede aprobar un medicamento para ser usado en la población. La Fase IV monitoriza un tratamiento nuevo en la población, a menudo para evaluar su seguridad y efectividad a largo plazo.

Entidades (*Entities*). El término que se usa para los grupos registrados en la **Colaboración Cochrane** (**Grupos Colaboradores de Revisión, Centros, Ámbitos, Grupos de Métodos y La Red Cochrane de Consumidores**).

Epidemiología (*Epidemiology*). El estudio de la salud de las **poblaciones** y comunidades, y no sólo de individuos particulares.

Equidad (*Equipoise*). Un estado de incertidumbre en el que una persona piensa que cualquiera de dos opciones de **tratamiento** puede ser la mejor.

Equipo editorial (de un Grupo Colaborador de Revisiones) (*Editorial team [of a Collaborative Review Group]*). Suele estar compuesto por un **Editor Coordinador**, un **Coordinador del Grupo de Revisiones**, varios **editores**, la mayoría de las veces un **Coordinador de Búsqueda de Ensayos**, y en algunos casos un administrativo.

Error aleatorio (*Random error*). Error debido al azar. Los **intervalos de confianza** y **valores P** permiten la existencia del error aleatorio, pero no de errores sistemáticos (**sesgo**).

Error de unidad de análisis (*Unit of analysis error*). Un error que ocurre en el análisis estadístico cuando el análisis no tiene en cuenta la **unidad de asignación**. En algunos estudios la unidad de asignación no es una persona sino un grupo de personas, o las diferentes partes de una persona., cómo los ojos o dientes. A veces se analizan los datos de estos estudios como si las personas hubiesen sido asignadas de manera individual. Si se usan los individuos cómo la unidad de análisis cuando se han asignado grupos de personas, pueden resultar **intervalos de confianza** demasiado estrechos. En un **metanálisis** puede resultar en que los estudios reciban más ponderación que la adecuada.

Error estándar (*Standard error*). La **desviación estándar** de la distribución muestral de una estadística. Las medidas que se toman de una muestra de la **población** varían de una muestra a otra. El error estándar es una medida de la variación de la estadística muestral sobre todas las otras posibles muestras del mismo tamaño. El error estándar se reduce a medida que aumenta el tamaño muestral. (También llamado **SE**).

Error tipo I (*Type I error*). La conclusión de que un **tratamiento** funciona, cuando en realidad no funciona. Al riesgo de un Error tipo I a menudo se le llama **alfa**. En una prueba estadística describe la posibilidad de rechazar la **hipótesis nula** cuando ésta en efecto es cierta. (También

llamado **falso positivo**.)

Error tipo II (*Type II error*). La conclusión de que no hay evidencia de que funciona un **tratamiento**, cuando en realidad sí funciona. Al riesgo de un Error tipo II a menudo se le llama **beta**. En una prueba estadística, describe la posibilidad de no rechazar la **hipótesis nula** cuando en efecto es falsa. El riesgo de un Error tipo II disminuye a medida que aumenta el número de **participantes** en un estudio. (También llamado **falso negativo**.)

Escala lineal (*Linear scale*). Una escala que aumenta en cantidades fijas. En un **RevMan forest plot** (gráfico de árboles) presentado en una escala lineal, la distancia entre 0 y 5 es igual a la distancia entre 5 y 10, o entre 10 y 15. Se puede utilizar una escala lineal cuando el rango de números que se representa no es amplio, o cuando se representan diferencias. Ver también **escala logarítmica**.

Escala logarítmica (*Logarithmic scale*). Una escala en que se usa el logaritmo de un valor en vez del valor. En un **RevMan forest plot** (gráfico de árboles) presentado en una escala logarítmica, la distancia entre 1 y 10 es igual a la distancia entre 10 y 100, o entre 100 y 1000. Se puede usar una escala logarítmica cuando el rango de números que se representa es amplio, o cuando se representan cocientes. Ver también **escala lineal**.

Especificidad (*Specificity*). 1. (En pruebas de cribaje/diagnósticas:) Una medida de la habilidad de la prueba para identificar correctamente a las personas que no tienen la enfermedad. Es la proporción de personas sin la enfermedad específica que la prueba identifica correctamente. Es el complemento de la tasa de **falsos positivos** (TFP=1-especificidad). Se calcula de la siguiente manera: Especificidad = Número sin la enfermedad que tiene una prueba negativa/Número sin la enfermedad. 2. (En búsqueda de ensayos:) No existe un concepto equivalente en búsqueda de ensayos, porque no sabemos cual es el número total de artículos irrelevantes que existen. En vez, se utiliza el concepto de **precisión**.

Estadística Bayesiana (*Bayesian statistics*). Una aproximación a la estadística que se basa en la aplicación del **teorema de Bayes**, que se puede usar en estudios individuales o en **metanálisis**. Un análisis Bayesiano utiliza el teorema de Bayes para transformar una **distribución** a priori de una cantidad desconocida (p.ej. un **odds ratio**) en una distribución posterior de la misma cantidad, en vista de los resultados de un estudio o estudios. La distribución a priori puede basarse en evidencia externa, sentido común u opinión subjetiva. Se realizan inferencias estadísticas extrayendo información de la distribución posterior, y se pueden presentar cómo **estimaciones puntuales** e intervalos creíbles (el equivalente Bayesiano de **intervalos de confianza**).

Estadísticamente significativo (*Statistically significant*). Un resultado que es probable que no ocurriera por azar. El umbral para este juicio es que los resultados, o resultados más extremos, ocurrirían por casualidad con una probabilidad de menos de 0,05 si fuese cierta la **hipótesis nula**. Las pruebas estadísticas producen un valor P que se utiliza para evaluar esto.

Estimación del efecto (*Estimate of effect*). La relación observada entre una **intervención** y un **desenlace**, expresada, por ejemplo, cómo el **número que hay que tratar para conseguir beneficio**, **odds ratio**, **diferencia de riesgos**, **razón de riesgos**, **diferencia estandarizada de medias**, o **diferencia de medias**. (También llamada **efecto del tratamiento**.)

Estimación puntual (*Point estimate*). Los resultados (p.ej., **media**, **diferencia ponderada de medias**, **odds ratio**, **razón de riesgos** o **diferencia de riesgos**) obtenidos de una muestra (un estudio o **metanálisis**) que se utilizan cómo la mejor estimación de lo que ocurre en la

población diana de la cual se obtuvo la muestra.

Estrategia de búsqueda (*Search strategy*). 1. Los métodos utilizados por un **Grupo Colaborador de Revisión (CRG)** para identificar ensayos dentro del alcance del CRG. Esto incluye hacer **búsquedas manuales** en las revistas relevantes, buscar en las bases de datos electrónicas, contactar con laboratorios, hacer otras formas de contacto personal y revisar las bibliografías. Los CRGs deben describir su estrategia de búsqueda en detalle en el **módulo** del CRG. Los autores pueden referirse a la estrategia de búsqueda del CRG cuando preparan una **Revisión Cochrane**, y si es necesario, suplementarla con una descripción de sus propias búsquedas adicionales. 2. Los métodos utilizados por un **revisor** para localizar los estudios relevantes, incluyendo el uso del **registro de ensayos** de un CRG. 3. La combinación de términos que se utilizan para identificar estudios en una base de datos electrónica como **MEDLINE**.

Estratificación (*Stratification*). El proceso por el cual se separan los grupos en subgrupos mutuamente excluyentes de la **población** que comparten una característica: p.ej., grupo de edad, sexo, o nivel socioeconómico. Es posible comparar estos estratos diferentes para ver si los efectos de un tratamiento son diferentes entre los subgrupos. Ver también: **análisis de subgrupo**.

Estudio controlado de antes y después (*Controlled before and after study*). Un diseño de estudio **no-aleatorizado** en que se identifica una **población** control de características y funcionamiento similares al **grupo intervención**. Se recogen los datos antes y después de la **intervención** tanto en el grupo **control** como en el de intervención.

Estudio de casos y controles (*Case-control study*). Estudio que compara a personas con una enfermedad o **desenlace** específico (**casos**) con personas de la misma **población** que no tienen esa enfermedad o desenlace (**controles**), y que busca encontrar asociaciones entre el desenlace y una exposición previa a factores de riesgo específicos. Este diseño es especialmente útil cuando el desenlace es poco usual y se puede medir con seguridad la exposición previa. Los estudios de casos y controles generalmente son **retrospectivos**, pero no siempre.

Estudio de cohortes (*Cohort study*). Un **estudio observacional** en el cual un grupo definido de personas (la cohorte) es seguido en el tiempo y en el que los desenlaces se comparan entre los subgrupos de la cohorte que estuvieron expuestos o no expuestos (o expuestos a diferentes niveles) a una **intervención** o a otro factor de interés. Un estudio de cohortes **prospectivo** reúne a los **participantes** y les hace un seguimiento en el tiempo. Un estudio de cohortes **retrospectivo** (o histórico) identifica a los sujetos a partir de registros históricos y les sigue en el tiempo desde aquel momento hasta el presente. Puesto que los sujetos no son asignados por el investigador a diferentes intervenciones u otras exposiciones, se debe utilizar un **ajuste estadístico** para minimizar la influencia de otros factores (**de confusión**).

Estudio de intervención (*Intervention study*). Ver **Ensayo clínico** (*Clinical trial*).

Estudio de prevalencia (*Prevalence study*). Un tipo de **estudio transversal** que mide la prevalencia de una característica.

Estudio de un caso (*Case study*). Un estudio que informa sobre observaciones de un solo individuo. (También llamado **anécdota**, **historia de un caso**, o **informe de un caso**).

Estudio descriptivo (*Descriptive study*). Un estudio que describe las características de una muestra de individuos. A diferencia de un **estudio experimental**, los investigadores no intervienen de forma activa para probar una hipótesis, sino que solamente describen el estado de

salud o características de una muestra de una población específica.

Estudio experimental (*Experimental study*). Un estudio en que los investigadores intervienen de forma activa para probar una **hipótesis**. En un **ensayo controlado**, que es una clase de experimento, los individuos que reciben el **tratamiento** se dice que están en el grupo experimental o rama experimental del ensayo.

Estudio negativo (*Negative study*). Un término que se usa con frecuencia para referirse a un estudio con resultados que, o no indican un efecto beneficioso del **tratamiento**, o no han alcanzado **significación estadística**. El término puede causar confusión porque puede referirse a la significación estadística o a la dirección del efecto. Los estudios con frecuencia tienen **desenlaces** múltiples, los criterios para clasificar estudios como "negativos" no son siempre claros y, en el caso de estudios sobre **riesgo** o efectos indeseables, los estudios "negativos" son los que no muestran un efecto perjudicial.

Estudio no aleatorizado (*Non-randomised study*). Cualquier estudio cuantitativo que calcula la **efectividad** de una **intervención** (daño o beneficio) y que no utiliza la **aleatorización** para asignar unidades a grupos de comparación (incluyendo estudios en que la "asignación" se hace cuando se toman decisiones habituales sobre el tratamiento o las preferencias de los sujetos, p.ej., estudios a los que normalmente se les llama "observacionales"). Para evitar la ambigüedad se debe justificar el término haciendo una descripción del tipo de pregunta de interés. Por ejemplo, un "estudio de intervención no aleatorizado" es típicamente un estudio comparativo de una intervención experimental frente a una intervención control (o a ninguna intervención), que no es un **ensayo controlado aleatorizado**. Hay muchas clases de estudios de intervención no aleatorizados, incluyendo los **estudios de cohorte**, **estudios caso control**, **estudios controlados antes-y-después**, **estudios de series temporales interrumpidas** y ensayos controlados que no utilizan estrategias de aleatorización adecuadas (a veces llamados estudios cuasialeatorizados).

Estudio no experimental (*Non-experimental study*). Ver estudio **observacional** (*observational study*).

Estudio observacional (*Observational study*). Un estudio en que los investigadores no intervienen, sino que simplemente observan el curso de los acontecimientos. Los cambios o diferencias en una característica (p.ej., si los sujetos recibieron o no la **intervención** de interés) se estudian en relación con estos cambios o diferencias en otras características (p.ej., si murieron o no), sin ninguna acción del investigador. Hay un mayor riesgo de un **sesgo de selección** que en los **estudios experimentales**. Ver también **estudio controlado aleatorizado**. (También se le llama **estudio no experimental**.)

Estudio original (*Original study*). Ver estudio **primario** (*primary study*).

Estudio positivo. Un estudio con resultados que indican un efecto beneficioso de la **intervención** que se estudia. El término puede generar confusión porque puede referirse a **significación estadística** y la dirección del efecto; los estudios a menudo tienen desenlaces múltiples: los criterios para clasificar los estudios como negativos o positivos no siempre son claros; y, en el caso de estudios sobre riesgo o efectos indeseados, los estudios "positivos" son los que muestran un efecto dañino.

Estudio primario (*Primary study*). "Investigación original" en la que se recogen datos. El término estudio primario a veces se utiliza para distinguirlo de un **estudio secundario** (un re-análisis de datos anteriormente recogidos), **metanálisis** y otras formas de combinar estudios

(cómo análisis económico y análisis de decisión). (También llamado **estudio original**).

Estudio prospectivo (*Prospective study*). En evaluaciones de los efectos de **intervenciones** sanitarias, es un estudio en que se identifica a las personas de acuerdo con su actual estado de **riesgo** o exposición y se siguen en el tiempo para observar el **desenlace**. Los **estudios aleatorizados y controlados** son siempre estudios prospectivos. Los **estudios de cohorte** son normalmente prospectivos o **retrospectivos**, mientras que los **estudios caso control** son normalmente retrospectivos. En **Epidemiología** a veces se usa incorrectamente "estudio prospectivo" como sinónimo de estudio de cohorte. Ver también **estudio retrospectivo**.

Estudio retrospectivo (*Retrospective study*). Un estudio en que a los **participantes** les han sucedido los **desenlaces** antes del comienzo del estudio. Los estudios de **casos y controles** normalmente son retrospectivos, los **estudios de cohorte** a veces lo son, y los **ensayos aleatorizados y controlados** nunca lo son. Ver también **estudio prospectivo** (*prospective study*).

Estudio secundario (*Secondary study*). Un estudio de estudios: una revisión de estudios individuales (cada uno de los cuales es llamado un **estudio primario**). Una **revisión sistemática** es un estudio secundario.

Estudio transversal (*Cross-sectional study*). Un estudio que mide la distribución de alguna(s) característica(s) en una población en un punto específico en el tiempo. (También se le llama **encuesta**).

Experto en metodología (*Methodology expert*). Una persona que ayuda a los **revisores** a desarrollar **revisiones sistemáticas**, utilizando sus conocimientos estadísticos o metodológicos.

Extramural (*Extramural*). Fuera (de los muros o fronteras) de una comunidad o institución. Se refiere a las fuentes de apoyo "externas" (cómo la financiación), a diferencia de apoyo "interno" (intramural).

F

Factor de confusión (*Confounder*). Un factor que está asociado tanto a una **intervención** (o exposición) y al **desenlace** de interés. Por ejemplo, si los individuos en el grupo experimental de un **ensayo controlado** son más jóvenes que los del **grupo control** será difícil decidir si un menor riesgo de muerte en un grupo se debe a la intervención o a la diferencia de edad. En ese caso la edad es un factor de confusión, o una variable confusora. La **aleatorización** se utiliza para minimizar desequilibrios en variables confusoras entre los grupos experimental y control. La confusión es un aspecto importante en los **estudios no aleatorizados**. (Ver también **análisis ajustados**).

Factor de riesgo (*Risk factor*). Un aspecto del estado, estilo de vida, o ambiente de una persona que afecta la **probabilidad** de que ocurra una enfermedad. Por ejemplo, el tabaquismo es un factor de riesgo para el cáncer de pulmón.

Falso negativo (*False negative*). Una conclusión negativa errónea. (En pruebas diagnósticas:) La conclusión de que una persona no tiene la enfermedad o condición que se prueba, cuando en realidad la tiene. (En ensayos clínicos:) Ver **Error tipo II** (*Type II error*).

Falso positivo (*False positive*). Una conclusión positiva errónea. (En pruebas diagnósticas:)

La conclusión de que una persona tiene la condición o enfermedad que se prueba, cuando en realidad no la tiene. (En ensayos clínicos:) Ver **Error tipo I**.

Fecha esperada (de una Revisión Cochrane) (*Expected date [of a Cochrane Review]*). La fecha en que un usuario de la **Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR)** puede esperar acceder a una revisión terminada. Esta fecha aparece en los **Protocolos en CDSR**.

Fiabilidad (Reliability). El grado en que los resultados obtenidos por un procedimiento de medida pueden ser duplicados. La falta de fiabilidad puede surgir de las divergencias entre observadores o instrumentos de medida, un error de medición, o inestabilidad en el atributo que se mide.

Fiabilidad interevaluador (Inter-rater reliability). El grado de estabilidad que se exhibe cuando se repite una medición en condiciones idénticas por diferentes evaluadores. La fiabilidad se refiere al grado en que se pueden reproducir los resultados obtenidos por un proceso de medida. La falta de fiabilidad interevaluador puede surgir de divergencias entre los observadores o de la inestabilidad del atributo que se mide. Ver también **fiabilidad intraevaluador**.

Fiabilidad intraevaluador (Intra-rater reliability). El grado de estabilidad que se exhibe cuando se repite una medición en condiciones idénticas por el mismo evaluador. La fiabilidad se refiere al grado en que se pueden reproducir los resultados obtenidos por un proceso de medida. La falta de fiabilidad intraevaluador puede surgir de divergencias entre los instrumentos de medida o de la inestabilidad del atributo que se mide.

Folleto de la Colaboración (Brochure, Collaboration). Documento que describe la **Colaboración Cochrane**. Se ha retirado del sitio web para ser actualizado; contactar con el **Secretariado** para obtener más información.

Folleto de la Colaboración (Leaflet, Collaboration). Una concisa visión general de los objetivos y actividades de la **Colaboración Cochrane**. Se puede bajar del sitio web de la Colaboración.

Forest plot. (Gráfico de bosque). Una representación gráfica de los resultados individuales de cada estudio incluido en un **metanálisis**, junto con el resultado combinado del metanálisis. El gráfico también permite que los lectores observen la **heterogeneidad** existente entre los resultados de los estudios. Los resultados de los estudios individuales se muestran como cuadrados centrados en la estimación puntual de cada estudio. Una línea horizontal atraviesa cada cuadrado para mostrar el **intervalo de confianza** de cada estudio – generalmente, pero no siempre, un intervalo de confianza del 95%. La estimación global del metanálisis y su intervalo de confianza se muestran abajo, representados como un diamante. El centro del diamante representa la estimación puntual conjunta, y sus puntas horizontales representan el intervalo de confianza.

Foro de Financiadores (Funders' Forum). Un grupo de personas que tienen interés en establecer una infraestructura de financiación para el trabajo de la **Colaboración Cochrane**. Esta iniciativa la dirige el Ministerio de Sanidad de Inglaterra; el grupo se reúne generalmente durante los **Coloquios** Cochrane.

Funnel plot. (Gráfico de embudo). Una representación gráfica de la medida de **precisión** de un estudio contrastada con el **tamaño del efecto**, que se puede usar para investigar si existe una conexión entre el tamaño del estudio y el **efecto del tratamiento**. Una posible causa de la

asociación observada es el **sesgo de reporte**.

G

Generalizabilidad (también: aplicabilidad, validez externa) (*Generalisability [also: applicability, external validity]*). Ver **validez externa** (*external validity*).

Gold Standard o patrón oro. El método, procedimiento, o medida que se acepta universalmente como la mejor, con la cual se debe comparar todo nuevo procedimiento.

Grados de libertad (*Degrees of freedom*). Un concepto que se refiere al número de comparaciones independientes que se pueden hacer entre los miembros de una muestra. En una **tabla de contingencia** su valor es el número de filas menos uno, multiplicado por el número de columnas menos uno; p. ej. una tabla de 2x2 que compara dos grupos para un **resultado dicotómico**, como la muerte, tiene un grado de libertad.

Grupo Asesor Cochrane de CENTRAL (CCAG) (*Cochrane CENTRAL Advisory Group*). Un grupo consultor para la **CCSG**. Su responsabilidad es asegurarse de que los **Grupos Colaboradores de Revisión** tengan la ayuda necesaria para desarrollar y mantener los **registros de ensayos controlados** especializados que corresponden a sus enfoques respectivos. El CCAG también es responsable de mantener el Plan de Mantenimiento del **Registro Central de Ensayos Controlados (CENTRAL)**.

Grupo Asesor de Calidad (QAG) (*Quality Advisory Group*). El Grupo Asesor de Calidad es un grupo que aconseja al **CCSG**. Su responsabilidad es coordinar actividades que mejoren la calidad de las **Revisiones Cochrane**; identificar y seguir temas de calidad relevantes a las Revisiones Cochrane; dar consejo sobre el desarrollo de estándares e instrumentos para asesorar la calidad de las Revisiones Cochrane; sugerir prioridades para actividades relacionadas con la calidad de las Revisiones Cochrane; y ayudar a facilitar las actividades relacionadas con la calidad.

Grupo Asesor de Gestión de la Crítica. (CMAG) (*Criticism Management Advisory Group*). Un grupo consultor del **CCSG**. La responsabilidad del CMAG es dar consejo sobre estrategias y procedimientos para manejar comentarios y críticas de las **Revisiones Cochrane**.

Grupo Asesor de Gestión Editorial (EMAG) (*Editorial Management Advisory Group*). Antes llamado el **Grupo Asesor ModMan (MAG)**. Asesora sobre el desarrollo de software que apoye el **proceso editorial** de los **Grupos Colaboradores de Revisión**.

Grupo Asesor de Implementación Técnica (TIAG) (*Technical Implementation Advisory Group*). Es un subgrupo del **Grupo del Sistema de Gestión de la Información (IMSG)** y aconseja a éste en temas técnicos.

Grupo Asesor de Organización de Coloquios (CPAG) (*Colloquium Policy Advisory Group*). Su responsabilidad es llevar un registro de decisiones estratégicas sobre los **Coloquios Cochrane**, avanzar nuevas estrategias después de las consultas necesarias, y asegurar que los anfitriones de Coloquios futuros conocen y se adhieren a esas normas.

Grupo Asesor del Manual del Revisor (*Handbook Advisory Group, HAG*). El Grupo Asesor del Manual del Revisor es un grupo asesor de la **CCSG**. Su responsabilidad es la **Guía Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones** (llamada previamente el Manual de los

Revisores Cochrane).

Grupo Asesor ModMan (*ModMan Advisory Group*). Ver **EMAG**.

Grupo Colaborador de Investigadores de Ensayos Clínicos (*Collaborative Trialists' Group*). Investigadores que llevan a cabo **ensayos clínicos aleatorizados** similares, y están de acuerdo en aportar los datos individuales de los pacientes de sus ensayos para un **metanálisis**.

Grupo Colaborador de Revisiones (CRG) (*Collaborative Review Group*). Los CRG están compuestos por individuos que comparten un interés por un problema de salud específico. El principal objetivo de un CRG es preparar y actualizar **revisiones sistemáticas** de los efectos de la atención sanitaria en el ámbito del CRG. Los miembros de un CRG pueden colaborar no sólo preparando **Revisiones Cochrane** sino también revisando manualmente las publicaciones médicas u otras actividades que ayudan al CRG a conseguir sus propósitos. Cada CRG está coordinado por un **equipo editorial**, responsable de actualizar regularmente y enviar, para su publicación en **The Cochrane Library**, un **módulo** de Revisiones Cochrane editado, así como información acerca del CRG.

Grupo control (*Control group*). 1. (En un **ensayo controlado**):. La rama que sirve de comparación para una o más **intervenciones** experimentales. Ver también **control**. (También llamado **grupo de comparación**). 2. [En un estudio de **casos y controles**]. El grupo que no tiene la enfermedad o **desenlace** de interés. (También llamado **grupo de comparación**).

Grupo de comparación (*Comparison group*). Ver **grupo control** (*control group*).

Grupo de Métodos (MG) (*Methods Group*) (**anteriormente conocido como Grupo de Trabajo de Métodos** [*Methods Working Group, MWG*]). Desarrollan la metodología y aconsejan a la **Colaboración Cochrane** sobre cómo se puede mejorar la validez de las **Revisiones Cochrane**. Además de hacer investigación metodológica, también dan consejo sobre gestión interna, ofrecen formación, y dan apoyo. Ayudan a monitorizar la calidad de las revisiones sistemáticas que se hacen dentro de la Colaboración, y sirven de foro para la discusión.

Grupo de Monitorización y Registro (MRG) (*Monitoring and Registration Group*). El Grupo de Monitorización y Registro (MRG) es un subgrupo del **CCSG**. Tiene la responsabilidad de establecer e implementar los procesos de monitorización y registro de **entidades**, y también de recomendar al Grupo Directivo (*Steering Group*) al completo sobre la eliminación del registro de una entidad.

Grupo de Normativa de Publicación (PPG) (*Publishing Policy Group*). El Grupo de Normativa de Publicación (PPG) es un subgrupo del **CCSG**. Tiene la responsabilidad de aconsejar sobre el contenido de los productos de la Colaboración y de sentar principios para los precios, la distribución y el marketing de los productos Cochrane. Donde ya se han sentado principios, el manejo diario de estos temas puede delegarse al Jefe Ejecutivo de la Colaboración Cochrane (*Chief Executive Officer, CEO*).

Grupo de Usuarios de The Cochrane Library (CLUG) (*Cochrane Library Users' Group*). Un grupo consultivo de la **CCSG**. Su función es aconsejar sobre el contenido, funcionalidad y diseño de **The Cochrane Library**.

Grupo del Sistema de Gestión de la Información (IMSG) (*Information Management System Group*). El Grupo del Sistema de Gestión de la Información (**IMSG**) es un grupo asesor

del **CCSG**. Es responsable de supervisar el desarrollo de cualquier software dentro de la Colaboración que sea de uso obligado (por ejemplo, por las **bases editoriales** de todos los **Grupos Colaboradores de Revisión**), y de aconsejar sobre el uso de otro software dentro de la Colaboración.

Grupo Directivo (*Steering Group*). La junta directiva de la **Colaboración Cochrane**. Ver **Grupo Directivo de la Colaboración Cochrane (CCSG)** (*Cochrane Collaboration Steering Group*).

Grupo Directivo de la Colaboración Cochrane (CCSG) (*Cochrane Collaboration Steering Group*). Es responsable de la supervisión general del desarrollo e implementación de la estrategia que afecta a la Colaboración Cochrane. El CCSG también tiene responsabilidad legal, siendo la Junta Directiva de la Colaboración Cochrane (*Board of Directors for The Cochrane Collaboration*) una organización benéfica registrada.

Grupo intervención (*Intervention group*). Un grupo de **participantes** en un estudio que reciben una **intervención** sanitaria específica. Los ensayos de **grupos paralelos** incluyen al menos dos grupos de intervención.

Grupos Cochrane (*Cochrane Groups*). Ver **entidades** (*entities*).

Guía de Estilo Cochrane (*Style Guide, Cochrane*). Una guía sobre temas de estilo que pueden surgir al preparar las **Revisiones Cochrane**.

Guía de práctica clínica (*Clinical guideline*). Una declaración que ha sido desarrollada de forma sistemática por profesionales sanitarios y otros participantes, sobre los cuidados sanitarios apropiados en casos clínicos específicos.

Guía. Ver la **Guía Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones** (llamada previamente la Guía de los Revisores Cochrane).

H

HAG. Ver **Grupo Asesor del Manual del Revisor** (*Handbook Advisory Group*).

Heterogeneidad (*Heterogeneity*). 1. Generalmente usado para describir la variación o diversidad en **participantes**, **intervenciones**, y medidas de desenlace existente en una serie de estudios, o la variación en la **validez** interna de esos estudios. 2. Se usa específicamente como heterogeneidad estadística, para describir el grado de variación en las **estimaciones de efecto** de una serie de estudios. También se utiliza para indicar la presencia de variabilidad entre estudios, más allá de la cantidad esperada debida solamente al azar. Ver también **homogéneo**.

Heterogéneo (*Heterogeneous*). Se usa para describir un grupo de estudios o **participantes** con mucha **heterogeneidad**. Es lo opuesto de **homogéneo**.

Hipótesis (*Hypothesis*). Una teoría no comprobada que se puede probar con la investigación. Para probar adecuadamente una hipótesis ésta debe pre-especificarse de forma clara, y el estudio para probarla se debe diseñar de forma adecuada. Ver también **hipótesis nula**.

Hipótesis nula (*Null hypothesis*). La hipótesis estadística que dice que una **variable** (p.ej., a cual **tratamiento** se asignó un **participante** del estudio) no tiene asociación con otra variable o

grupo de variables (p.ej., si un participante del estudio murió o no), o que dos o más distribuciones de **población** no difieren entre sí. En los términos más sencillos, la hipótesis nula dice que el factor de interés (p.ej., tratamiento) no tiene un impacto sobre el **desenlace** (p.ej., riesgo de muerte).

Historia de un caso (*Case history*). Ver **estudio de un caso** (*case study*).

Homogéneo (*Homogeneous*). 1. Usado en sentido general para significar que los **participantes**, **intervenciones**, y medida de **desenlaces** son similares en un grupo de estudios. 2. Usado específicamente para describir las **estimaciones de efecto** de un grupo de estudios que no varían más de lo esperado por el azar. Ver también **heterogeneidad** (*heterogeneity*).

I

I². Una medida para cuantificar la **heterogeneidad**. Describe el porcentaje de variabilidad en **estimaciones de efecto** que se debe a la **heterogeneidad**, en vez de al error muestral (azar). Un valor de más de 50% puede ser considerado como representativo de una heterogeneidad considerable.

IC (*CI*). Ver **intervalo de confianza** (*confidence interval*).

IMSG. Ver **Grupo del Sistema de Gestión de la Información** (*Information Management System Group*).

Incidencia (*Incidence*). El número de veces que ocurre algo nuevo en una **población** en un período específico de tiempo, p. ej., el número de casos de una enfermedad en un país a lo largo de un año.

Independiente (*Independent*). Una descripción de dos sucesos en la que el conocimiento del **desenlace** o valor de uno no nos informa del desenlace o valor del otro. De manera formal, dos sucesos "A y B" son independientes si la probabilidad de que A y B ocurran a la vez es igual a la probabilidad de que ocurra A multiplicada por la probabilidad de que ocurra B.

Index Medicus. Catálogo de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM), y un índice periódico de la literatura médica. Se obtiene en formato impreso o de forma electrónica como **MEDLINE**.

Informe de un solo caso (*Single case report*). Ver **estudio de un caso** (*case study*).

Interacción (*Interaction*). La situación en que el efecto de una variable independiente sobre el **desenlace** queda afectado por el valor de una segunda variable independiente. En un ensayo, una prueba de interacción examina si el **efecto del tratamiento** varía entre los subgrupos de **participantes**. Ver también **ensayo factorial**, **análisis de subgrupo**.

Intervalo de confianza (*Confidence interval*). Una medida de la falta de certeza en el resultado principal de un análisis estadístico. Estimaciones de cantidades desconocidas, como el odds ratio de comparación entre una **intervención experimental** y un **control**, se suelen presentar como una estimación puntual y un intervalo de confianza del 95%. Esto significa que si alguien repitiera un estudio con otras muestras de la misma **población**, el 95% de los intervalos de confianza de esos estudios contendrían el verdadero valor de la cantidad desconocida. A veces

se utilizan alternativas al 95%, tales como intervalos de confianza del 90% y 99%. Los intervalos más amplios son menos precisos: a intervalos más estrechos, mayor precisión. (También llamados **IC**).

Intervención (*Intervention*). El proceso de intervenir en personas, grupos, **entidades** u objetos en un **estudio experimental**. En **ensayos controlados** a veces se usa para describir los regímenes en todos los **grupos de comparación**, incluyendo el **placebo** y las ramas sin tratamiento. Ver también **tratamiento**, **intervención experimental** y **control**.

Intervención experimental (*Experimental intervention*). Una **intervención** que está siendo evaluada. En un **ensayo controlado** se compara una rama de intervención experimental con una o más ramas control y también posiblemente con ramas de intervención experimental adicionales.

Intramural (*Intramural*). Dentro de (las paredes o límites) una comunidad o institución (p.ej., una universidad). Se utiliza para hacer una distinción con fuentes de apoyo "externas" (extramurales), cómo la financiación.

Investigador de ensayo clínico (*Trialist*). Usado para referirse a una persona que está llevando a cabo o publicando un **ensayo controlado**.

L

L'Abbé plot. Un gráfico de dispersión del **riesgo** en el **grupo experimental** frente al riesgo en el **grupo control**. La forma ideal es que el tamaño de los símbolos del gráfico sean proporcionales al tamaño de los ensayos. Para aquellos ensayos en que el **tratamiento** experimental tuvo un riesgo mayor que el de control, el punto estará en la parte superior izquierda del gráfico, entre el eje y y la línea de igualdad. Si el tratamiento control tiene un mayor riesgo que el experimental, entonces el punto estará en la parte inferior derecha del gráfico, entre el eje x y la línea de igualdad.

LILACS (Literatura latinoamericana y caribeña de ciencias de la salud) (*Latin American and Caribbean Health Sciences Literature*). Una base de datos electrónica basada en una base de datos regional de literatura médica y científica. Es compilada por el Centro Latinoamericano y Caribeño para Información de Ciencias de la Salud, una unidad de la Organización Panamericana de la Salud.

Límites de confianza (*Confidence limits*). Los límites superior e inferior de un **intervalo de confianza**.

Literatura gris (*Grey literature*). La literatura gris es el tipo de material que no se publica en revistas o bases de datos muy accesibles. Incluye materiales cómo actas de conferencias que incluyen los **resúmenes** de las investigaciones que se han presentado en conferencias, tesis sin publicar y otros.

Logo, Cochrane. Ver **Intervalo de confianza** (*Confidence interval*).

Log-odds ratio. El logaritmo (natural) del **odds ratio**. Se utiliza en cálculos estadísticos y en las presentaciones gráficas de odds ratios en las **revisiones sistemáticas**.

M

MAG. Ver **EMAG**.

Manual Cochrane (*Cochrane Manual*). Un documento que describe la estrategia y forma de funcionar de la **Colaboración Cochrane**. Está disponible a través del sitio web de la Colaboración.

Manual de la Colaboración Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Anteriormente llamado Manual de Revisores Cochrane) (*Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Previously called Cochrane Reviewers' Handbook]*). Documento que contiene pautas y consejos sobre cómo preparar y mantener revisiones Cochrane. Está disponible en el sitio web de la Colaboración y en el software de **RevMan**. Se actualiza con regularidad.

Media (*Mean*). Un promedio que se calcula sumando todas las observaciones y dividiendo por el número de observaciones. (También se le llama **media aritmética**.)

Media aritmética (*Arithmetic mean*). Ver **media** (*mean*).

Mediana (*Median*). El valor de la observación que queda en la mitad cuando las observaciones se colocan en orden.

MEDLINE. Una base de datos electrónica producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM). Indexa millones de artículos de revistas seleccionadas, se accede a ella en la mayoría de las bibliotecas médicas y también en Internet.

MeerKat (*MeerKat*). Una base de datos que es un sistema basado en Access (que se creó para la **Colaboración Cochrane**) y se puede usar para manejar un **registro de ensayos** basado en estudios.

Memoria (En búsqueda de ensayos:) (*Recall [In trial searching:]*). Ver **sensibilidad** (*sensitivity*).

Metanálisis (*Meta-analysis*). El uso de técnicas estadísticas en una **revisión sistemática** para integrar los resultados de los estudios incluidos. A veces se úsa incorrectamente como sinónimo de revisiones sistemáticas en que la revisión incluye una metanálisis.

Metanálisis acumulativo (*Cumulative meta-analysis*). Un **metanálisis** en que se suman los estudios uno a uno en un orden específico (p.ej., de acuerdo con la fecha de publicación o la calidad) y se resumen los resultados a medida que se va sumando cada estudio. En un gráfico de un metanálisis acumulativo, cada línea horizontal representa el resumen de los resultados al sumarse cada estudio, en vez de los resultados de un solo estudio.

Metaregresión (En metanálisis:) (*Meta-regression [In meta-analysis:]*) Una técnica que se utiliza para investigar la relación entre las características de un estudio (p.ej., **ocultación de la asignación**, riesgo basal) y los resultados del estudio (la magnitud del efecto observado en cada estudio) en una **revisión sistemática**. Ver también **regresión logística** (*logistic regression*).

Método de Peto (*Peto method*). Una forma de combinar los **odds ratios** que se utiliza mucho

en el **metanálisis**. Se usa especialmente para analizar ensayos con desenlaces de **tiempo hasta el suceso**. Los cálculos son sencillos y fáciles de entender, pero este método produce resultados sesgados en algunas circunstancias. Es un **modelo de efectos fijos**.

Minimización (Minimisation). Un método de asignación que se utiliza para constituir **grupos de comparación** que sean realmente similares en relación a ciertas **variables**. Se valora al siguiente **participante** en relación a varias características, y se le asigna al grupo de tratamiento que hasta el momento ha tenido asignadas a menos de esas personas. Se puede hacer con un componente de **aleatorización** en que la probabilidad de asignación al grupo con menos participantes similares es menos de uno. La mejor manera de hacer la minimización es centralizadamente, con la ayuda de un ordenador, para asegurar la **ocultación de asignación**.

Misión (Mission Statement). “La **Colaboración Cochrane** es una organización internacional cuyo objetivo es ayudar a tomar decisiones sanitarias bien fundamentadas, preparando, manteniendo y promoviendo el acceso a revisiones sistemáticas de los efectos de las intervenciones de la atención sanitaria. Es una organización sin ánimo de lucro, establecida como empresa, limitada por una garantía, y registrada como una institución benéfica en el Reino Unido (número 1045921).”

Modelo aditivo (Additive model). Un modelo estadístico en que el efecto combinado de varios factores es la suma de los efectos producidos por cada uno de los factores en ausencia de los demás. Por ejemplo, si un factor aumenta el riesgo por a% y un segundo factor por b%, el efecto combinado aditivo de los dos factores es (a + b)%. Ver también **modelo multiplicativo (multiplicative model)**.

Modelo de Cox (Cox model). Ver **modelo de riesgos proporcionales (proportional hazards model)**.

Modelo de efectos aleatorios (En metanálisis:) (Random-effects model [In meta-analysis:]) Un modelo estadístico en que tanto el error muestral (**varianza**) dentro del estudio como la variación entre estudios se incluyen en la evaluación de la incertidumbre (**intervalo de confianza**) de los resultados de un metanálisis. Ver también **modelo de efectos fijos**. Cuando entre los resultados de los estudios incluidos existe **heterogeneidad** que va más allá del azar, los modelos de efectos aleatorios generan intervalos de confianza más amplios que los modelos de efectos fijos.

Modelo de efectos fijos (En un metanálisis:) (Fixed-effect model [In meta-analysis:]) Un modelo que calcula una estimación de efecto conjunto, bajo la asunción de que toda la variabilidad observada entre estudios es debida al azar. Se asume que todos los estudios miden el mismo efecto global. Un modelo alternativo es el **modelo de efectos aleatorios**.

Modelo de riesgos proporcionales. (En análisis de supervivencia:) (Proportional hazards model [In survival analysis:]) Un modelo estadístico que asegura que el efecto de los factores del estudio (p.ej., la **intervención** de interés) sobre la tasa de riesgo (el riesgo de que ocurra un suceso, cómo la muerte, en un momento del tiempo) en la **población** de estudio es multiplicativo y no cambia a lo largo del tiempo. (También llamado **modelo de Cox**).

Modelo multiplicativo (Multiplicative model). Un modelo estadístico en que el efecto combinado de varios factores es el producto de los efectos producidos por cada uno en ausencia de los demás. Por ejemplo, si un factor multiplica el **riesgo** por un %a y un segundo factor por un %b, el efecto combinado de los dos factores es la multiplicación de (a x b)%. Ver también **modelo aditivo**.

Module Manager (ModMan). Software desarrollado por la **Colaboración Cochrane** para permitir a los **Grupos Colaboradores de Revisión** elaborar y manejar sus **Protocolos y Revisiones Cochrane** editadas. ModMan también contiene información sobre el Grupo Colaborador de Revisión. Los **Coordinadores de Grupos de Revisión** utilizan ModMan para editar y actualizar los módulos que se envían trimestralmente para ser publicados en **The Cochrane Library**.

Módulo (Module). Los **Protocolos y Revisiones Cochrane** editadas y la información sobre un **Grupo Colaborador de Revisión**, constituyen el módulo del **CRG**. Otras entidades Cochrane también producen módulos para ser incluidos en **The Cochrane Library**.

Módulo CRG (CRG module). Ver **módulo (module)**.

Morbilidad (Morbidity). Enfermedad o daño. Ver también **comorbilidad (co-morbidity)**.

Mortalidad (Mortality). Muerte.

MRG. Ver **Grupo de Monitorización y Registro (Monitoring and Registration Group)**.

Muestra aleatoria (Random sample). Es un grupo de personas que han sido elegidas para un estudio, que es representativo de la **población** de interés. Esto significa que todos en la población tienen una oportunidad igual de ser contactados para participar en la **encuesta**, y el proceso asegura que la muestra es tan representativa de la población como sea posible. Tiene menos **sesgo** que una **muestra de conveniencia**: eso es, un grupo al que los investigadores tienen mayor acceso. Los ensayos aleatorizados rara vez se hacen con muestras de conveniencia.

Muestra de conveniencia (Convenience sample). Un grupo de individuos que se estudian porque de alguna forma conveniente se tiene acceso a ellos. Esto puede hacer que no sean representativos, porque no son una **muestra aleatoria** de toda la población. Por ejemplo, una muestra de conveniencia podría ser todas las personas en un hospital específico, o que asisten a las reuniones de un grupo de apoyo específico. Podrían ser diferentes, en muchos aspectos, de las personas que no se han identificado de esa manera. Por ejemplo, podrían estar más o menos enfermos.

N

NHSEED. Es una base de datos dentro de **The Cochrane Library**. La Base de Datos de Evaluación Económica NHS contiene resúmenes estructurados de artículos que describen la evaluación económica de intervenciones sanitarias. Es compilada por el Centro NHS de Revisiones y Diseminación (*Centre for Reviews and Dissemination*).

NNH. Ver **número que hay que tratar hasta causar un daño (number needed to treat to harm)**.

NNT. Ver **número que hay que tratar para beneficiar (number needed to treat to benefit)**.

NNTb. Ver **número que hay que tratar para beneficiar (number needed to treat to benefit)**.

NNTh. Ver **número que hay que tratar hasta causar un daño** (*number needed to treat to harm*).

Número necesario a tratar (*Number needed to treat*). Ver **número necesario a tratar para beneficiar** (*number needed to treat to benefit*).

Número necesario a tratar hasta dañar (*Number needed to treat to harm*). Es un **número que hay que tratar para beneficiar** relacionado con un efecto dañino. Es un cálculo de cuántas personas necesitan recibir un tratamiento antes de que una tenga un **desenlace** perjudicial, o una persona menos tuviera un desenlace beneficioso. (También llamado **NNH**, **NNTH**, **número necesario para dañar**.) Ver también **número necesario a tratar para beneficiar** (*number needed to treat to benefit*).

Número necesario a tratar para beneficiar (*Number needed to treat to benefit*). Un cálculo de cuántas personas necesitan recibir un **tratamiento** antes de que una persona tenga un **desenlace** beneficioso. Por ejemplo, si se necesita dar una medicación de prevención de ictus a 20 personas antes de prevenir un ictus, entonces el número que se necesita tratar para beneficiar con ese medicamento de prevención de ictus es 20. El NNTb se calcula como el recíproco de la **diferencia de riesgo** absoluta. (También llamado **NNT**, **NNTB**, **número necesario a tratar**.)

Número necesario para dañar (*Number needed to harm*). Ver **número necesario a tratar hasta dañar** (*number needed to treat to harm*).

O

Ocultación de la asignación (*Concealment of allocation*). El proceso utilizado para asegurarse de que la persona que recluta a un **participante** en un **ensayo controlado aleatorio** no conoce el **grupo de comparación** al que se va a asignar ese individuo. Esto es diferente del cegamiento, y su objetivo es prevenir el **sesgo de selección**. Algunos intentos de ocultar la asignación se prestan más a la manipulación que otros, y el método de ocultación de la asignación se utiliza como evaluación de la calidad de un ensayo. Ver también **prevención de sesgo**. (También llamada **ocultación de asignación**).

Odds ratio. El cociente del **odds** de un suceso en un grupo y el odds de un suceso en otro grupo. En estudios sobre el **efecto del tratamiento**, el odds en el grupo de tratamiento habitualmente se divide por el odds en el **grupo control**. Un odds ratio de uno indica que no hay diferencia entre los **grupos de comparación**. En los **desenlaces** indeseables, un OR de menos de uno indica que la **intervención** fue efectiva en reducir el **riesgo** de ese desenlace. Cuando el riesgo es pequeño el odds ratio es muy parecido a la **razón de riesgos**. (También llamado **OR**.)

Odds. Una forma de expresar la probabilidad de un suceso, que se calcula dividiendo el número de personas en una muestra que experimentaron el suceso por el número en que no ocurrió. Por ejemplo, en una muestra de 100, en que 20 personas murieron y 80 sobrevivieron, los odds de muerte son $20/80 = \frac{1}{4}$, 0,25 o 1:4.

OR. Ver **odds ratio**.

P

Palabras clave (*Key words*). Una serie de palabras que se adjuntan a un artículo y que se usarán para indexar o codificar el artículo en una base de datos. Ver también **MeSH** y **MEDLINE**.

Parámetro (*Parameter*). Una cantidad que define un modelo teórico. A diferencia de las **variables**, los parámetros no están relacionados con las medidas o atributos de los pacientes.

Participante (*Participant*). Una persona que se estudia en un ensayo, pero que no necesariamente es un paciente.

Pérdidas (*Dropouts*). Ver **desgaste** (*attrition*).

Pérdidas en el seguimiento (*Loss to follow up*). Ver **desgaste** (*attrition*).

Periodo de preinclusión (*Run-in period*). El periodo antes de la **aleatorización** en que se monitoriza a los **participantes** pero no se les administra **tratamiento** (o a veces todos reciben uno de los tratamientos del estudio, posiblemente con cegamiento). Los datos de esta fase de un ensayo sólo a veces tienen algún valor, pero pueden tener su utilidad permitiendo cribar participantes no elegibles o incumplidores, verificando que los participantes son estables, y proporcionando observaciones al inicio del estudio. Un periodo *run-in* a veces es llamado **periodo de lavado** (**periodo washout**) si se han descontinuado los tratamientos que se les estaban administrando a los participantes.

Periodo/fase de lavado (en un ensayo cruzado:) (*Washout period/phase [In a cross-over trial:]*) La etapa después de que el primer **tratamiento** se retira, pero antes de que empiece el segundo tratamiento. El periodo de lavado intenta dejar tiempo para que desaparezcan los efectos activos del primer tratamiento antes de que empiece el nuevo.

Personas-año (*Person-years*). El promedio de años que se sigue a cada **participante**, multiplicado por el número de participantes.

Pesca de datos (*Data dredging*). Llevar a cabo muchos análisis de los datos de un estudio, por ejemplo buscar asociaciones entre muchas variables. Se utiliza especialmente al referirse a **análisis no planificados**, en los que no existe una hipótesis aparente y sólo se informa sobre los resultados estadísticamente significativos.

Placebo. Una sustancia o procedimiento inactivo que se le administra a un **participante**, normalmente para comparar sus efectos con los de un medicamento o **intervención** verdadera, pero a veces por el beneficio psicológico del participante al pensar que recibe un **tratamiento**. Los placebos se utilizan en los **ensayos clínicos** para cegar a los sujetos sobre su **asignación al tratamiento**. El placebo no debe distinguirse de la intervención activa para asegurar un **cegamiento** adecuado.

Plan Estratégico (*Strategic Plan*). El **Grupo Directivo** electo de la **Colaboración Cochrane (CCSG)** desarrolló un plan estratégico para guiar la evolución de la Colaboración Cochrane. El plan inicial se actualizó en Mayo de 2003: ver el sitio web de la Colaboración.

Población (*Population*). (En la investigación:) El grupo de personas que se estudian, normalmente obteniendo muestras de esa población. Las poblaciones se pueden definir por cualquier característica, p.ej., geografía, grupo de edad, ciertas enfermedades.

Población de referencia (*Reference population*). La **población** a la cual se pueden

generalizar los resultados de un estudio. Ver también **validez externa** (*external validity*).

Potencia (En estadística:) (*Power [In statistics:]*) La **probabilidad** de rechazar la hipótesis nula cuando es cierta una hipótesis alternativa específica. La potencia de una prueba de hipótesis es uno menos la probabilidad de un **Error tipo II**. En los **ensayos clínicos** la potencia es la probabilidad de que un ensayo detecte como **estadísticamente significativo**, el efecto de una **intervención** con un tamaño específico. Si un ensayo clínico tuviese una potencia de 0,80 (o 80%), y suponiendo que existiese el **efecto del tratamiento** pre-especificado, si el ensayo se repitiese 100 veces se encontraría un efecto del tratamiento estadísticamente significativo en 80 de esas veces. Lo ideal es que una prueba tenga una potencia alta, cerca de un máximo de uno (o 100%). En cuanto al tamaño del efecto, los estudios con más **participantes** tienen más potencia. Los estudios con un número dado de participantes tienen más potencia para detectar efectos grandes que efectos pequeños. (También llamado **potencia estadística**.)

Potencia estadística (*Statistical power*). Ver **potencia** (*power*).

PPG. Ver **Grupo de Normativa de Publicación** (*Publishing Policy Group*).

Precisión (*Precision*). 1. (En estadística:) Una medida de la probabilidad de **errores aleatorios** en los resultados de un estudio, **metanálisis** o medida. A mayor precisión, menor error aleatorio. Los **intervalos de confianza** de la estimación del efecto en cada estudio son una forma de expresar precisión, y un intervalo de confianza más estrecho significa mayor precisión. 2. (En búsqueda de ensayos:) La proporción de artículos relevantes identificados por una **estrategia de búsqueda**, expresado como un porcentaje de todos los artículos (relevantes e irrelevantes) identificados por la estrategia. Las estrategias más refinadas suelen tener bajos niveles de precisión. Se calcula así: $\text{Precisión} = \frac{\text{Número de artículos relevantes que han sido identificados}}{\text{Número de artículos identificados}}$. También llamado **valor predictivo positivo**. Ver también **sensibilidad** (*sensitivity*).

Prevalencia (*Prevalence*). La proporción de una **población** que tiene una enfermedad o característica específica: p.ej., el porcentaje de personas en una ciudad con una enfermedad específica, o que fuman.

Prevención de sesgo (*Bias prevention*). Aspectos en el diseño o desarrollo de un estudio diseñados para prevenir el **sesgo**. En los **ensayos controlados** esos aspectos incluyen la **aleatorización**, el **cegamiento** y la **ocultación de asignación**.

Probabilidad (*Probability*). La posibilidad o riesgo de que algo ocurra.

Proceso de revisión externa (*Referee process*). Sistema por el cual una **revisión** llega a los **editores** y personas externas que son especialistas en contenido, metodología, o aplicación. A estas personas se les llama a veces **revisores externos**. Ver también **proceso editorial**.

Proceso editorial (*Editorial process*). El proceso por el cual cada **CRG** individual decide cuales son los criterios para editar e incluir las **Revisiones Cochrane** en su **módulo** editado, para su inclusión en la **Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas**. Ver también **proceso de revisión externa**.

ProCite. Un paquete de software diseñado para manejar las referencias bibliográficas.

Programa de control (*Control program*). (En enfermedades infecciosas:) Programas cuyo objetivo es reducir o eliminar la enfermedad.

Protocolo (*Protocol*). El plan o serie de pasos a seguir en un estudio. El Protocolo de una **revisión sistemática** debe describir la razón de hacer la revisión, los objetivos y los métodos que se usarán para localizar, seleccionar y evaluar los estudios de forma crítica, además de cómo se recogerán y analizarán los datos de los estudios incluidos.

Protocolo de revision (*Review Protocol*). Ver **Protocolo**.

Prueba de asociación (*Test of association*). Es una prueba estadística para evaluar si el valor de una **variable** está asociado (p.ej., varía con) el valor de otra variable, o si la presencia o ausencia de un factor es más probable cuando hay un desenlace específico. Ver también **correlación**.

Prueba de hipótesis (*Hypothesis test*). Un procedimiento estadístico para determinar si se debe rechazar una hipótesis nula basándose en los datos observados.

Prueba de Ji cuadrado (*Chi-squared test*). Un test estadístico basado en la comparación del estadístico de una prueba con una distribución de Ji-cuadrado. Utilizado en los análisis **RevMan** para probar la significación estadística de la **heterogeneidad**.

Prueba de t de Student (*Student's t-test*). Ver **t test**.

Prueba de una cola (*One-tailed test*). Una **prueba de hipótesis** en que los valores para rechazar la **hipótesis nula** están situados por completo en una cola de la distribución de probabilidad. Una prueba sobre si un **tratamiento** es mejor que otro (en vez de una prueba sobre si un tratamiento es mejor o peor que otro) es una prueba de una cola. (También llamada **prueba unilateral**.) Ver también **prueba de dos colas** (*two-tailed test*).

Prueba unilateral (*One-sided test*). Ver **prueba de una cola** (*one-tailed test*).

PubMed. Una versión gratis en Internet de **MEDLINE**, que también incluye registros anteriores a 1966 (antiguo MEDLINE), algunos registros muy recientes y otras revistas de ciencias biológicas.

Puntuación de calidad (*Quality score*). Un valor que representa la **validez** de un estudio, o por un criterio específico cómo la **ocultación de la asignación**, o en general. Las puntuaciones de calidad pueden utilizar letras (A, B, C) o números. Ver también **prevención de sesgo**.

Q

QAG. Ver **Grupo Asesor de Calidad** (*Quality Advisory Group*).

R

RAG. Ver **Grupo Asesor RevMan** (*RevMan Advisory Group*)

Rama (*Arm*) [en un estudio controlado]. Se refiere a un grupo de **participantes** asignados a un **tratamiento** específico. En un **ensayo controlado y aleatorizado** la asignación a diferentes ramas se hace por el proceso de aleatorización. Muchos estudios controlados tienen dos ramas: un grupo de participantes asignados a una **intervención experimental** (a veces llamada la

rama de tratamiento) y un grupo de participantes asignados a un control (la rama control). Los ensayos pueden tener más de dos ramas, con más de una rama experimental y más de una rama control.

Razón de riesgos (*Risk ratio*). El cociente de **riesgos** en dos grupos. En los estudios de **intervención** es el cociente del riesgo en el **grupo intervención** con el riesgo en el **grupo control**. Una razón de riesgos de uno indica que no existe diferencia entre los **grupos de comparación**. Para los **desenlaces** no deseados, una razón de riesgos menor de uno indica que la **intervención** fue efectiva en reducir el riesgo de ese desenlace. (También llamado **riesgo relativo**. RR.)

RCT. Ver **ensayo aleatorizado y controlado (*randomised controlled trial*)**.

Reacción adversa (*Adverse reaction*). Ver **efecto adverso (*adverse effect*)**.

Red de Consumidores Cochrane (CCN) (*Cochrane Consumer Network*). Una entidad registrada en la **Colaboración Cochrane**, responsable de coordinar y facilitar la participación de los **consumidores**.

Redes (*Networks*). Ver **ámbitos (*Fields*)**.

Reducción absoluta de riesgo (*Absolute risk reduction*). Ver **diferencia de riesgo (*risk difference*)**.

Reducción del riesgo relativo (*Relative risk reduction*). La reducción proporcional del riesgo en un grupo de tratamiento comparada con el otro. Es uno menos la **razón de riesgos**. Si la razón de riesgos es 0,25, la reducción del riesgo relativo es $1 - 0,25 = 0,75$, o 75%.

Reference Manager. Es un paquete de software diseñado para manejar las referencias bibliográficas. A veces se le llama equivocadamente RefMan (ver **RevMan**). Papyrus y **ProCite** son ejemplos de otros paquetes similares.

Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados (CCRCT) (*Cochrane Central Register of Controlled Trials*). Ver **CENTRAL**.

Registro de ensayos (*Trials register*). Ver **registro especializado (*specialised register*)**.

Registro de ensayos controlados (*Register of controlled trials*). Ver **registro de ensayos (*trials register*)**.

Registro de Metodología Cochrane (*Cochrane Methodology Register*) (CMR, antes la Base de Datos de Metodología de Revisiones Cochrane [CRMD]). Una bibliografía (con **resúmenes**) de artículos y libros sobre temas metodológicos relevantes que resumen la evidencia de los efectos de la atención sanitaria. Se publica en **The Cochrane Library**.

Registro especializado (*Specialised register*). En la **Colaboración Cochrane** ésta es una base de datos de referencias bibliográficas de estudios relevantes para un **Grupo Colaborador de Revisión** o **Ámbito**, y que se mantiene en la **base editorial**. Se usa software como **ProCite** o **Reference Manager** para manejar la base de datos. Una vez que se identifica un informe relevante de un estudio, se le pone un código y se introduce en el registro. Cuando es posible, los informes relevantes de estudios se incorporan directamente al registro desde una base de datos electrónica como MEDLINE. También se incluye en estos registros información sobre estudios no publicados o aún en curso. Cuando los registros especializados sólo contienen

informes de ensayos controlados (cómo **ensayos aleatorizados y controlados**, o **ensayos clínicos controlados**), a veces se les llama **registros de ensayos**.

Regla de interrupción (*Stopping rule*). Un procedimiento que permite **análisis provisionales** en **ensayos clínicos** en momentos predefinidos, al mismo tiempo preservando el **error Tipo I** a un nivel prespecificado. Ver también **ensayo secuencial**.

Regresión de mínimos cuadrados ponderados (en un metanálisis:) (*Weighted least squares regression [In meta-analysis:]*) Una técnica de **metaregresión** que se usa para estimar los parámetros de un modelo de regresión, en donde la contribución de cada estudio a la suma de los productos de las variables medidas (características del estudio) es ponderada por la precisión de la **estimación del efecto** de ese estudio.

Regresión logística (*Logistic regression*). Un tipo de **análisis de regresión** que calcula el **odds** de un individuo de presentar enfermedad u otro desenlace, en función de un factor de **riesgo** o **intervención**. Es ampliamente utilizada para desenlaces **dicotómicos**, especialmente para llevar a cabo un **análisis ajustado**. Ver también **metaregresión** (*meta-regression*).

Relación dosis respuesta (*Dose response relationship*). La relación entre la cantidad de tratamiento administrado y su efecto en el **desenlace**. En los metanálisis se pueden investigar las relaciones dosis respuesta haciendo una **metaregresión**.

Reproducibile (*Reproducible*). Que se puede hacer de la misma manera en otra parte. Ver **duplicar/reproducir** (*replicate/ reproduce*).

Resultados intermedios (*Intermediary outcomes*). Ver **criterio indirecto de valoración** (*surrogate endpoints*).

Resumen (*Abstract*). Una breve sinopsis del estudio y sus resultados. Debe mencionar lo que el estudio intentó demostrar, cómo lo hicieron los investigadores y lo que encontraron.

Resúmenes de conferencias/actas (*Conference abstracts/proceedings*). Resúmenes cortos de presentaciones en conferencias, que se pueden publicar como actas. Los resúmenes de los **Coloquios** Cochrane están disponibles en el sitio web de la Colaboración.

Review Manager. Ver **RevMan**.

Revisión (*Review*). 1. Una **revisión sistemática**. 2. Un artículo de revisión en la literatura médica que resume un número de estudios diferentes y puede llegar a conclusiones sobre una intervención específica. Los artículos de revisión a menudo no son sistemáticos. A veces también se les llama artículos de revisión global. 3. Servir de revisor externo de un manuscrito. Ver **revisor externo**, **proceso de revisión externa**, **revisor externo independiente** (*referee, referee process, external peer reviewer*).

Revisión Cochrane (*Cochrane Review*). Las Revisiones Cochrane son resúmenes sistemáticos de la evidencia de los efectos de las intervenciones sanitarias. Con ellas se intenta ayudar a la gente a tomar decisiones prácticas. Para llamar "Revisión Cochrane" a una revisión, ésta debe estar en **CDSR** o **CMR**. Los métodos específicos que se usan en una Revisión se describen en el texto de la revisión. Las Revisiones Cochrane se preparan utilizando el software **Review Manager (RevMan)** que facilita la Colaboración y se ciñen a un formato estructurado que se describe en el **Manual de la Colaboración Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones**.

Revisión global (*Overview, systematic*). Ver **revisión sistemática** (*systematic review*).

Revisión por pares (*Peer review*). Un proceso de **revisión** para validar la calidad e importancia de los informes de investigación. Un artículo enviado para ser publicado en una revista con revisión por pares es revisado por otros expertos en el tema. Ver también **revisor externo** (de una **Revisión Cochrane**).

Revisión sistemática (sinónimo: **revisión global sistemática**) (*Systematic review [synonym: systematic overview]*). La revisión de una pregunta formulada de forma clara que usa métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar de forma crítica las investigaciones relevantes, y para recoger y analizar datos de los estudios que se incluyen en la revisión. Se pueden utilizar, o no, métodos estadísticos (**metanálisis**) para analizar y resumir los resultados de los estudios incluidos. Ver también **Revisión Cochrane** (*Cochrane Review*).

Revisor externa por pares (de una Revisión Cochrane) (*External peer reviewer [of a Cochrane Review]*). Una persona con amplia experiencia de contenido, **metodología**, o de usuario que examina de forma crítica las **Revisiones Cochrane** de su especialidad.

Revisor Externo (*Referee*). Los árbitros dan información a los **revisores** sobre el contenido y diseño de sus **Protocolos** y **Revisiones**. Se les facilitan listas de verificación para guiarles y ayudarles en esta tarea.

Revisor/Autor (*Reviewer/Author*). La persona responsable de preparar y, en el caso de las **Revisiones Cochrane**, mantener actualizada una **revisión sistemática**. El término "revisor" también a veces se usa para referirse a un **revisor externo independiente**. Entre 2004 y 2006 se utilizó una estrategia pautada para cambiar el uso de "revisor" (de una **Revisión Cochrane**) por el de "autor".

RevMan (*Review Manager*). Software desarrollado por la **Colaboración Cochrane** para ayudar a los **revisores** a preparar las **Revisiones Cochrane**. Los autores entran sus **Protocolos** y **Revisiones** en RevMan, desde donde se exportan y envían a un Coordinador de un Grupo de Revisión para que sea considerada su inclusión en la **Base de Datos Cochrane de Revisiones sistemáticas**. (También llamado **Review Manager**).

RevMan Advisory Group (RAG). El Grupo Asesor de RevMan es un subgrupo del **Information Management System Group (IMSG)** (Grupo del Sistema de Gestión de la Información), que es quien asesora sobre el desarrollo de **RevMan**.

RGC. Ver **Coordinador de un Grupo Colaborador de Revisión** (*Review Group Coordinator*).

Riesgo (*Risk*). La proporción de **participantes** que experimentan el desenlace de interés. Así, si entre 100 participantes el suceso (p.ej., un ictus) se observa en 32, el riesgo es 0,32. El riesgo del **grupo control** es el riesgo dentro del grupo **control**. Al riesgo a veces se le llama la **tasa de sucesos**, y al riesgo del grupo control la tasa control de sucesos. Pero estos últimos términos confunden riesgo con **tasa**. Los libros de estadística citan tanto el riesgo de efectos beneficiosos como el de sucesos adversos.

Riesgo del grupo control (*Control group risk*). Ver **riesgo** (*risk*).

Riesgo relativo (*Relative risk*). Ver **razón de riesgos** (*risk ratio*).

RR. Ver **razón de riesgos** (*risk ratio*).

S

Science Citation Index. Una base de datos que permite al usuario identificar qué publicaciones han citado un informe específico de un estudio. A menudo se usa para identificar la investigación más reciente en un área específica.

SE. (ES) Ver **error estándar** (*standard error*).

Secretariado (*Secretariat*). La oficina administrativa de la **Colaboración Cochrane**, situada en Oxford, Inglaterra, que apoya al **CCSG** y es responsable de las comunicaciones internas de la organización.

Secuencia temporal (*Temporal sequence*). La secuencia de acontecimientos en el tiempo, que se usa como uno de los criterios en la evaluación de causa. La exposición o **intervención** debe haber ocurrido antes del **desenlace** para ser una posible causa del desenlace.

Seguimiento (*Follow-up*). La observación durante un período de tiempo de los **participantes** en un estudio/ensayo para medir los **desenlaces** que se investigan.

Seguridad (de una intervención:) (*Safety [of an intervention:]*) Se refiere a **efectos adversos** importantes, como los que amenazan la vida, requieren un ingreso hospitalario o prolongan un ingreso, acaban en incapacidad permanente, o causan anomalías congénitas. Los defectos adversos indirectos, como los accidentes de tráfico, la violencia, y las consecuencias dañinas de los cambios de ánimo también pueden ser importantes.

Sensibilidad (*Sensitivity*). 1. (En pruebas de cribaje/diagnóstico:) Una medida de la habilidad de una prueba para detectar correctamente a personas con la enfermedad. Es la proporción de casos enfermos que la prueba identifica correctamente. Se calcula así: $\text{Sensibilidad} = \frac{\text{Número con la enfermedad que tiene una prueba positiva}}{\text{Número con la enfermedad}}$. (También llamada **tasa de verdaderos positivos**, **tasa de detección**.) 2. (En búsqueda de ensayos:) Una medida de la habilidad de una búsqueda de identificar correctamente los artículos relevantes. Es la proporción de todos los artículos relevantes de todas las búsquedas que fueron identificados por la búsqueda específica de interés. Se calcula así: $\text{Sensibilidad} = \frac{\text{Número de artículos relevantes identificados por la búsqueda}}{\text{Número total de artículos relevantes de todas las búsquedas}}$. (También llamado **memoria**.)

Serie de casos (*Case series*). Un estudio que informa sobre observaciones de un grupo de individuos quienes reciben todos la misma **intervención**, sin **grupo control**.

Series temporales interrumpidas (*Interrupted time series*). Un diseño de investigación que recoge observaciones en múltiples tiempos antes y después de una **intervención** (interrupción). El diseño intenta detectar si la intervención ha tenido un efecto significativamente mayor a la tendencia subyacente.

Servidor FTP *FTP* (*[File Transfer Protocol] Server*) Permite a los usuarios abrir una conexión con un ordenador principal y transferir datos entre el ordenador principal y un ordenador remoto.

Sesgo (*Bias*) [En estadística]. Un error o desviación sistemática en los resultados o inferencias

de un estudio. En los estudios sobre los efectos de la atención sanitaria, los sesgos pueden surgir de las diferencias sistemáticas en las características de los grupos que se comparan (**sesgo de selección**), en la asistencia prestada o la exposición a otros factores, aparte de la **intervención** de interés (**sesgo de realización**), en los abandonos o exclusiones de las personas incluidas inicialmente en el estudio (sesgo de **desgaste**) o en la evaluación de las variables de desenlace (**sesgo de detección**). Las revisiones de los estudios pueden también estar especialmente afectadas por el **sesgo de reporte** cuando sólo está disponible una porción sesgada de todos los datos relevantes.

Sesgo de desgaste (*Attrition bias*). Diferencias sistemáticas entre **grupos de comparación** en cuanto a abandono o exclusión de los **participantes** de los resultados de un estudio. Por ejemplo, los participantes pueden retirarse del estudio por los efectos secundarios de una **intervención**, y al excluir a estos participantes del análisis puede haber una sobreestimación de la eficacia de la intervención, especialmente si la proporción de retiros varía según el grupo de tratamiento.

Sesgo de detección (*Detection bias*). Diferencia sistemática entre **grupos de comparación** en cómo se comprueban, diagnostican o verifican los **resultados**. (También llamado **sesgo de comprobación**).

Sesgo de identificación (*Ascertainment bias*). Ver **sesgo de detección** (*detection bias*).

Sesgo de memoria (*Recall bias*). Un **sesgo** que surge de errores al recordar acontecimientos, tanto por fallos de memoria cómo por observar las cosas retrospectivamente con posibles cambios del punto de vista. Por tanto, lo que informa la gente sobre lo que les está ocurriendo en la actualidad es más certero que lo que recuerdan que les ocurrió hace dos años y cómo se sintieron al respecto en su momento. Este sesgo amenaza la **validez** de los **estudios retrospectivos**.

Sesgo de publicación (*Publication bias*). Ver **sesgo de reporte** (*reporting bias*).

Sesgo de realización (*Performance bias*). Diferencias sistemáticas entre **grupos de intervención** en los cuidados que se imparten, independientemente de la intervención que se está evaluando. Por ejemplo, si los **participantes** saben que están en el **grupo control** es más probable que busquen otras alternativas asistenciales. Si los profesionales sanitarios saben en qué grupo está un participante, pueden comportarse de manera diferente. El **cegamiento** de los participantes en el estudio (tanto de los que reciben como de los que aplican el tratamiento) se utiliza para evitar el **sesgo** de realización.

Sesgo de reporte (*Reporting bias*). Un **sesgo** causado por la disponibilidad de sólo un subconjunto de todos los datos relevantes que se tienen. La publicación de una investigación puede depender de la naturaleza y dirección de los resultados del estudio. Estudios en los que no se encuentra que una **intervención** ha sido efectiva a veces no se publican. A causa de esto, las **revisiones sistemáticas** que no incluyen estudios sin publicar pueden sobrestimar el verdadero efecto de una intervención. Además, un informe publicado puede presentar un conjunto de resultados sesgado (p.ej., sólo **desenlaces** o subgrupos en que se encontró una diferencia con **significación estadística**). También llamado **sesgo de publicación**.

Sesgo de selección (*Selection bias*). 1. Diferencias sistemáticas entre **grupos de comparación** en cuanto a pronóstico o respuesta al tratamiento. La **asignación aleatoria** con una adecuada **ocultación de asignación** protege contra el sesgo de selección. Otros métodos para elegir a quiénes recibirán la **intervención** son más propensos al sesgo porque las decisiones pueden estar relacionadas con el pronóstico o la respuesta al tratamiento. 2. Un error

sistemático en **revisiones** debido a cómo se seleccionan los estudios a ser incluidos. El **sesgo de información** es un ejemplo de esto. 3. Una diferencia sistemática en las características de aquellos que se seleccionan para un estudio y aquellos que no. Esto afecta la **validez externa** pero no la **validez interna**.

SMD. Ver **diferencia estandarizada de mediasn** (*standardised mean difference*).

T

t test. Una **prueba de hipótesis** estadística que viene de la **distribución t**. Se usa para comparar **datos continuos** en dos grupos. (También se le llama **prueba t de Student**).

Tabla 2x2 (2x2 table). Una tabla de contingencia con dos filas y dos columnas. Se usa en **ensayos clínicos** que comparan desenlaces **dicotómicos**, cómo la muerte, de un **grupo intervención** y un **grupo control**, o dos grupos intervención.

Tabla de contingencia (Contingency table). Una clasificación tabular y cruzada de los datos de manera que las subcategorías de una variable se presentan horizontalmente (en filas) y las subcategorías de otra variable se presentan verticalmente (en columnas). Se pueden aplicar fácilmente tests de asociación entre las variables. La tabla de contingencia más simple es la **tabla de 2x2**, con cuatro casillas, utilizada en los **ensayos clínicos** para comparar **resultados dicotómicos**, como p.ej. la muerte, en un **grupo de intervención** y uno **control**.

Tamaño del efecto (Effect size). 1. Un término genérico de la **estimación del efecto del tratamiento** para un estudio. 2. Una medida del efecto, sin dimensiones, que se suele usar para **datos continuos** cuando se utilizan diferentes escalas (p.ej., para medir el dolor) para medir un **desenlace** y que se suele definir como la diferencia de medias entre los **grupos intervención** y **control** dividida por la **desviación estándar** del grupo control o ambos grupos. Ver también **diferencia media estandarizada (standardised mean difference)**.

Tasa (Rate). La velocidad o frecuencia con que sucede un suceso, que normalmente se expresa en relación con el tiempo. Por ejemplo, una tasa de mortalidad podría ser el número de muertes por año, por cada 100.000 habitantes.

Tasa de detección (Detection rate). Ver **sensibilidad (sensitivity)**.

Tasa de riesgo instantáneo (Hazard rate). La probabilidad de que ocurra un suceso considerando que no ha ocurrido hasta el momento.

Tasa de sucesos (Event rate). Ver **riesgo (risk)**.

Tasa de sucesos del grupo control (Control event rate). Ver **riesgo (risk)**.

Tasa de verdaderos positivos (True positive rate). Ver **sensibilidad (sensitivity)**.

Tendencia (Trend). 1. Un movimiento consistente a lo largo de categorías ordenadas, p.ej., un cambio en el efecto observado en estudios que están agrupados por, p.ej., intensidad de **tratamiento**. 2. Utilizado libremente para referirse a una asociación o posible efecto que no es estadísticamente significativo. Ese uso debe evitarse.

Teorema de Bayes (Bayes' theorem). Un teorema de probabilidad que se utiliza para

actualizar la probabilidad de un suceso, al aparecer nueva evidencia. Se utiliza normalmente en el diagnóstico, en donde la probabilidad previa de enfermedad, obtenida de los datos de **población**, se actualiza a una probabilidad posterior en vista del resultado positivo o negativo de una prueba diagnóstica.

Términos MeSH (Medical Subject Headings) (*MeSH headings [Medical Subject Headings]*). Términos utilizados por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos para indexar artículos en **Index Medicus** y **MEDLINE**. El sistema MeSH tiene una estructura jerárquica en que los términos temáticos amplios se ramifican en términos temáticos progresivamente más específicos.

The Collaboration Trading Company Limited. Una filial de **The Cochrane Collaboration**, la institución benéfica registrada.

Tiempo al suceso (*Time to event*). Una descripción de los datos en estudios en que el análisis tiene que ver no sólo con si ocurrió un suceso, sino también cuando. Estos datos se analizan usando el **análisis de supervivencia**. (También llamados datos de supervivencia).

Tolerabilidad (de una intervención:) (*Tolerability [of an intervention:]*) Normalmente se refiere a **efectos adversos** de medicamentos que son desagradables pero de menor importancia médica (es decir, sin secuelas graves o permanentes). Esto incluye síntomas como la boca seca, cansancio, etc. que pueden afectar la calidad de vida de una persona y su disposición a continuar con el tratamiento. Como estos efectos adversos ocurren pronto y son relativamente frecuentes, los estudios aleatorizados y controlados pueden dar datos fiables sobre su incidencia.

Toxicidad (*Toxicity*). El grado en que un medicamento es venenoso. Qué cantidad de un medicamento se puede tomar antes de que tenga un efecto tóxico.

Tratamiento (*Treatment*). El proceso de intervenir en las personas con el objetivo de mejorar la salud o esperanza de vida. A veces, sobretodo en libros de estadística, la palabra se usa para referirse a todos los **grupos de comparación**, incluyendo los de las ramas **placebo** y sin tratamiento de un **ensayo controlado**, e incluso a **intervenciones** diseñadas para prevenir **desenlaces** no deseados en personas saludables, en vez de curar a personas enfermas. Ver también **intervención**, **intervención experimental** y **control**.

Tratamiento convencional (*Conventional treatment*). El tratamiento estándar o usual para una enfermedad específica en un momento determinado.

Tratamiento estándar (*Standard treatment*). Ver **tratamiento convencional** (*conventional treatment*).

Triple ciego (*Triple blind*). (También llamado triple enmascaramiento). Ver **cegamiento** (*blinding*).

U

Unidad de asignación (*Unit of allocation*). Es la unidad que se asigna a las **intervenciones** alternativas que se investigan en un ensayo. Normalmente la unidad es una persona individual pero, en un **ensayo aleatorizado por conglomerados**, se asignan grupos de personas a una u otra intervención. En algunos otros ensayos las diferentes partes de una persona (como el ojo izquierdo o derecho) puede asignarse a recibir intervenciones diferentes. Ver también **error de**

unidad de análisis.

Update Software. Los editores de la **Colaboración Cochrane** desde 1994 hasta 2003.

Usuarios de revisiones (*Users of reviews*). Personas que usan una **revisión** para tomar decisiones prácticas sobre la atención sanitaria, e investigadores que están haciendo o pensando hacer más investigación.

Utilidad (*Utility*). En el análisis económico y de toma de decisiones, es el valor que se da a un desenlace y que normalmente se toma entre cero y uno (p.ej., la muerte típicamente tiene un valor de utilidad de cero, y una vida plena y saludable tiene un valor de uno).

V

Validez (*Validity*). El grado en que un resultado (de una medida o un estudio) puede ser verdadero y libre de **sesgo** (errores sistemáticos). La validez tiene también otros significados, normalmente acompañados de una palabra o frase que los califica; por ejemplo, en el contexto de mediciones, se usan expresiones tales como "validez de constructo", "validez de contenido" y "validez de criterio". Ver también **validez externa**, **validez interna**.

Validez externa (*External validity*). El grado en que los resultados dan una base adecuada para hacer generalizaciones a otras circunstancias. Por ejemplo, un **metanálisis** de ensayos con pacientes mayores puede no ser generalizable a niños. (También se le llama **generalizabilidad** o **aplicabilidad**.)

Validez interna (*Internal validity*). El grado en que el diseño y desarrollo de un estudio han podido evitar el **sesgo**. La variación en la **calidad** puede explicar la variación en los resultados de los estudios incluidos en una **revisión sistemática**. Ensayos con un diseño más riguroso y de mejor calidad darán resultados que se acerquen más a la realidad. (También se le llama **calidad metodológica**, pero se le relaciona más con la **prevención del sesgo**.) Ver también **validez externa**, **validez**, **prevención del sesgo**.

Valor P (*P-value*). La probabilidad (de cero a uno) de que los resultados observados en un estudio (o resultados más extremos) podrían haber ocurrido por casualidad si en realidad era cierta la **hipótesis nula**. En un **metanálisis** el valor P del efecto global evalúa la **significación estadística** global de la diferencia entre los **grupos de intervención**, mientras que el valor P de la estadística de **heterogeneidad** evalúa la significación estadística de las diferencias entre los efectos observados en cada estudio.

Valor predictivo negativo (NPV) (*Negative predictive value*). (En pruebas de cribado/diagnósticas:) Una medida de la utilidad de una prueba de cribado/diagnóstica. Es la proporción de aquellos con un resultado de prueba negativo que no tienen la enfermedad, y se puede interpretar como la probabilidad de que un resultado de prueba negativo sea correcto. Se calcula de la siguiente manera: $NPV = \frac{\text{número con una prueba negativa que no tiene la enfermedad}}{\text{Número con una prueba negativa}}$.

Valor predictivo positivo (PPV) (En el cribado/pruebas diagnósticas:) (*Positive predictive value [In screening/diagnostic tests:]*). Una medida de la utilidad de una prueba de cribado/diagnóstica. Es la proporción de aquellos con un resultado positivo de la prueba que tienen la enfermedad y se puede interpretar como la probabilidad de que un resultado positivo de la prueba sea correcto. Se calcula así: $PPV = \frac{\text{número de aquellos con una prueba positiva que}}{\text{Número con una prueba positiva}}$.

tienen la enfermedad/Número con una prueba positiva. (En búsqueda de ensayos:) Ver **precisión**.

Valoración crítica (*Critical appraisal*). El proceso de evaluar e interpretar la evidencia, considerando su **validez**, resultados y relevancia de forma sistemática

Variable (*Variable*). Un factor que difiere dentro de y entre grupos de personas. Las variables incluyen características del paciente tales como la edad, sexo y tabaquismo, o medidas como la tensión arterial o el índice de depresión. También puede haber variables de **tratamiento** o enfermedad, p.ej., en un estudio de nacimientos, el tiempo que estuvo una persona de parto, y variables de desenlace. El conjunto de valores de una variable en una **población** o muestra se conoce como una **distribución**.

Variable de desenlace (*Outcome variable*). Ver **variable dependiente** (*dependent variable*).

Variable dependiente (*Dependent variable*). El **desenlace** o respuesta que resulta de cambios hechos a una **variable independiente**. En un **ensayo clínico** el desenlace (sobre el cual el investigador no ejerce control directo) es la variable dependiente, y la rama del tratamiento es la variable independiente. La variable dependiente se suele colocar en el eje vertical en los gráficos. (También llamada **variable de desenlace** [*outcome variable*]).

Variable explicativa (*Explanatory variable*). Ver **variable independiente** (*independent variable*).

Variable independiente (*Independent variable*). Una exposición, **factor de riesgo**, u otra característica que hipotéticamente ejerce una influencia sobre la **variable dependiente**. En un **ensayo clínico** el **desenlace** (sobre el cual no ejerce control directo el investigador) es la variable dependiente, y la rama **de tratamiento** es la variable independiente. En un **análisis ajustado** las características de los pacientes se incluyen como variables independientes adicionales. (También llamada **variable explicativa**.)

Varianza (*Variance*). Una medida de la variabilidad que muestra un conjunto de observaciones, igual al cuadrado de la **desviación estándar**. Se define como la suma de los cuadrados de las desviaciones de la **media**, dividida por el número de observaciones menos uno.

W

Wiley, John & Sons Ltd. Los editores de la **Colaboración Cochrane** desde 2003.

WMD. Ver **diferencia de medias** (*mean difference*).

Z

Z. (En un diagrama de bosque (*forest plot*) en **RevMan**:) El valor de la prueba para el efecto global del **tratamiento**, del cual se deriva un **valor p**.

Agradecimientos

Esta versión del Glosario ha sido actualizada por Louise Kitchener (Secretariado de la Colaboración Cochrane), con la ayuda de Phil Alderson (Centro Cochrane UK), Anne Eisinga (Centro Cochrane UK), Jini Hetherington y Nancy Owens (Secretariado de la Colaboración Cochrane). Los términos estadísticos fueron revisados por miembros del Grupo de Métodos Estadísticos: Doug Altman, Jon Deeks, Julian Higgins, Abhaya Indrayan, Steff Lewis, Harriet MacLehose, Valerie Marinho, Philippa Middleton, Nathan Pace, Craig Ramsay, Marta Roque, Julio Sánchez-Meca, Jonathan Sterne, Andy Vail y Lize van der Merwe.

Las versiones previas del Glosario fueron compiladas por Ruth Jepson y Jini Hetherington, con la ayuda de Hilda Bastian, Liz Chalker, Iain Chalmers, Jon Deeks, Hazel Dunn, Cindy Farquhar, Gerry Fowkes, Helen Handoll, Emma Harvey, Monica Kjeldstrom, Carol Lefebvre, Reive Robb, Rochelle Seifas, Bev Shea y Mark Starr.

Los que han hecho modificaciones al Glosario han usado las siguientes publicaciones:

Altman DG. *Practical Statistics for Medical Research*, London: Chapman & Hall, 1991.

Altman DG, Schulz KF, Moher D, Egger M, Davidoff F, Elbourne D, Gotzsche PC, Lang T. The Revised CONSORT statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine* 2001;134(8):663-694.

Australian Government Department of Health and Ageing. Glossary to Accompany the Guidelines for the Pharmaceutical Industries or Preparation of Submissions to the Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC). Canberra, Australia: Department of Health and Ageing.
www.health.gov.au/pbs/pharm/pubs/pharmpac/glossary/glossary.htm (accessed 9 November 2004).

Bandolier. EBM Glossary. www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/glossary.html (accessed 9 November 2004).

Clinical Trials Research Unit. Medical Glossary. Auckland, New Zealand: Clinical Trials Research Unit, Faculty of Medical and Health Sciences, The University of Auckland.
www.ctru.auckland.ac.nz/medglossary/a.html (accessed 9 November 2004)

Cooper H, Hedges LV. *The Handbook of Research Synthesis*. New York: Russell Sage Foundation, 1993.

Easton VJ, McColl JH. The STEPS Statistics Glossary v1.1.
www.cas.lancs.ac.uk/glossary_v1.1/Alphabet.html (accessed 9 November 2004).

Goodman C. *Literature searching and evidence interpretation for assessing health care practices*. Stockholm: SBU, 1993.

Last JM (ed). *A Dictionary of Epidemiology*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1988.

National Center for Education Statistics. Statistical Standards Glossary. Washington DC, USA: National Center for Education Statistics, Institute of Education Sciences, U.S.

Department of Education. <http://nces.ed.gov/statprog/2002/glossary.asp> (accessed 9 November 2004)

NHS Centre for Reviews and Dissemination. *Undertaking Systematic Reviews of Research on Effectiveness* (CRD Report 4). York: The University of York, 1996.

Senn S. *Statistical Issues in Drug Development*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 1997.

Agradeceríamos que notificaran los errores u omisiones de este glosario a:
The Cochrane Collaboration Secretariat (secretariat@cochrane.org).