

C. GLOSARIO

Algoritmo
Alternativa
Análisis coste-beneficio
Aplicabilidad
Análisis coste-efectividad
Asignación aleatoria / Aleatorización
Análisis coste-minimización
Análisis por intención de tratar
Análisis coste-utilidad
Análisis de supervivencia
Análisis de decisión
Análisis incremental
Análisis por subgrupos
Análisis de sensibilidad
Análisis de umbral
Año de vida ajustado por calidad
Árbol de decisión
Asignación encubierta
Atención primaria en salud
Auditoría médica

Algoritmo

Grupo de reglas para resolver un problema o completar una tarea. Generalmente se presenta en forma de un diagrama que proporciona una imagen visual de la secuencia de alternativas. Este grupo de reglas conduce a la solución del problema mediante un número finito de pasos.

Alternativa

Cada una de las posibilidades abiertas en una situación de elección. En la evaluación económica, las opciones son los distintos cursos de acción que se comparan

Análisis costo-beneficio

Análisis en el que tanto los costos como los beneficios se expresan en unidades monetarias. El resultado puede expresarse como proporción (cociente costo/beneficio) o como valor neto (diferencia entre los beneficios y los costos).

Análisis costo-efectividad

Análisis en el que los costos se expresan en unidades monetarias y los efectos sobre la salud en unidades habitualmente utilizadas en la práctica clínica (p.ej. reducción de la tensión arterial, años de vida ganados). Dichas unidades son comunes en las distintas intervenciones comparadas.

Análisis de minimización de costos

Análisis en el que los costos se expresan en unidades monetarias y los efectos sobre la salud son idénticos. Generalmente se utiliza para seleccionar la opción más barata.

Análisis costo-utilidad

Análisis en el que los costos se expresan en unidades monetarias y los beneficios en AVAC (años de vida ajustados por calidad). El resultado, expresado como cociente costo/AVAC, puede utilizarse para comparar diferentes intervenciones .

Análisis de decisión

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

Análisis de sensibilidad

Un procedimiento analítico a través del cual se evalúa la solidez de los resultados de un estudio, mediante el cálculo de los cambios en los resultados y en las conclusiones que se producen cuando las variables claves del problema cambian en un rango específico de valores. Se recomienda llevar a cabo un análisis de sensibilidad en las siguientes situaciones:

Cuando no existen datos fiables para un parámetro en consideración, sino tan sólo estimaciones y opiniones de expertos.

Cuando hay variaciones importantes entre los datos disponibles procedentes de distintas fuentes y no hay razones objetivas para considerar más fiable una de ellas.

Cuando hay controversia sobre la metodología a seguir, o diferencias en los juicios de valor relevantes, que afectan el parámetro en consideración.

Cuando la variación de una variable puede tener un impacto importante en el resultado de una evaluación económica.

Análisis de supervivencia

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

Análisis incremental: Forma de presentar los resultados de un análisis costo efectividad o costo utilidad. Las opciones que se comparan se ordenan de acuerdo con su efectividad neta absoluta, a continuación se denominan las opciones dominadas y finalmente, se calcula la efectividad

incremental, el costo incremental y la razón costo efectividad incremental de cada opción respecto a la inmediatamente anterior.

Análisis por intención de tratar

Análisis en el que los participantes en un ensayo clínico son analizados conforme al grupo al que fueron asignados inicialmente, en lugar de basarse en la intervención recibida. Es posible que durante el estudio se produzcan abandonos, incumplimiento del tratamiento o incluso cambio de grupo; el análisis por intención de tratar asegura que a pesar de estos factores, se valora la efectividad real de la intervención.

Análisis por subgrupos

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

Análisis de umbral

Es una forma de análisis de sensibilidad que tiene por objetivo identificar el valor de una variable incierta que establece el límite de la superioridad relativa entre dos opciones en función de un criterio tal como el valor de un indicador de resultados.

Año de Vida Ajustado por Calidad

Es una medida resumen de ganancia de salud que combina incrementos en la expectativa de vida con una evaluación de la calidad de esos años de vida extra. Es la medida de resultado que con más frecuencia se usa en el análisis de costo-utilidad. La ventaja de este enfoque es la capacidad que ofrece de comparar la efectividad entre intervenciones que de otra manera serían incomparables, debido a las distintas dimensiones de salud que cada una afecta.

Aplicabilidad

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

Árbol de decisión: Diagrama que representa un conjunto de posibles sucesos o cursos de acción que pueden ocurrir como resultado de una decisión, tal como la introducción de un programa o la administración de un medicamento. Los árboles de decisión están constituidos por ramas y nodos. Las ramas representan distintos cursos de acción. Los nodos representan en unos casos, situaciones de elección y, en otros, los resultados posibles.

En los últimos constituyen sucesos que el decisor no puede controlar y su ocurrencia va asociada a determinadas probabilidades. La suma de las probabilidades de las ramas que salen del nodo ha de ser necesariamente igual a uno y las acciones que se derivan de ella son mutuamente excluyentes. Las ramas que salen de los nodos que representan decisiones sobre las cuales el decisor tiene control, no se asocian con probabilidades. Los distintos cursos de acción

y sus resultados se expresan en términos de sus probabilidades de ocurrencia y de los valores esperados de las variables asociadas a cada suceso.

Asignación aleatoria / Aleatorización

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

Asignación encubierta

Situación en la que los investigadores y los participantes están protegidos de saber de antemano la asignación de un individuo a un tratamiento durante un estudio.

Atención primaria en salud

Servicios otorgados al individuo, la familia y la comunidad para preservar la salud y atender las enfermedades en sus etapas iniciales de evolución.

Auditoría médica

Instrumento que permite la evaluación de la calidad de la actividad del profesional, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención que se presta a los pacientes.

B

Benchmarking

Buena práctica clínica

Búsqueda manual

Benchmarking

Método que compara productos, servicios y prácticas de la propia empresa a lo largo del tiempo (benchmarking interno) o con empresas líderes del área o de otras áreas (benchmarking externo).

Buena práctica clínica

Grupo de intervenciones basadas en la mejor evidencia disponible y que tienen pruebas científicas de su efectividad. Además, estas intervenciones son aceptables para el paciente, éticamente compatibles y convenientes con los recursos disponibles.

Búsqueda manual

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

C

Caso

Costo de oportunidad

Cegamiento

Costo marginal
Centros Cochrane
Costo medio
Cochrane Library
Costos directos
Cociente de probabilidad / Razón de verosimilitud
Cohorte
Costos fijos
Costos generales
Costos indirectos
Colaboración Cochrane
Costos intangibles
Comparador
Concordancia
Costos variables
Conflictos de interés
CONSORT
Contraste de hipótesis
Covariables o confundidores
Cribado
Cuidado apropiado
Cuidado integral del paciente
Curva ROC
Controles
Curva SROC

Caso

Case

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

Cegamiento / Enmascaramiento

Conservación en secreto ante los participantes, clínicos, investigadores, etc., de la asignación de cada grupo del estudio. El cegamiento se usa como protección frente a la posibilidad de que el conocimiento de la asignación pueda introducir sesgos en la realización del estudio, afectando a la respuesta del paciente al tratamiento, al comportamiento de los profesionales sanitarios (sesgo de realización) o a la valoración de los resultados (sesgo de detección). La importancia del cegamiento depende de cuán objetiva es la medida del resultado, el cegamiento es más importante para medidas de resultado menos objetivas, tales como el dolor o la calidad de vida.

Centros Cochrane

Una entidad en la Colaboración Cochrane con responsabilidad para ayudar a coordinar y dar apoyo a la Colaboración. Sus responsabilidades incluyen: mantener un directorio de personas que participan en la Colaboración Cochrane; ayudar a establecer Grupos Colaboradores de Revisión; organizar seminarios y coloquios anuales para dar apoyo y orientación al desarrollo

de la Colaboración Cochrane. Cada centro es responsable de proporcionar aquel apoyo en una área geográfica determinada. Los detalles acerca de las responsabilidades de un centro y el nombre de cada centro responsable para un país específico se pueden consultar en la Cochrane Library.

Cochrane Library

Un conjunto de bases de datos, publicados en disco y CD-ROM y actualizada trimestralmente, que contiene la Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews), el Registro Cochrane de Ensayos Clínicos (Cochrane Controlled Trials Register), la Base de datos de Resúmenes de Efectividad (Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness), la Base de datos Cochrane de Metodología de Revisiones (Cochrane Review Methodology Database), e información acerca de la Colaboración Cochrane.

Cociente de probabilidad / Razón de verosimilitud

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

El cociente de probabilidad de una prueba positiva (CPP) se calcula dividiendo la proporción de enfermos que tienen un resultado de la prueba positivo (sensibilidad) por la de no enfermos que también tienen un resultado positivo (1- especificidad). Habitualmente tiene un valor mayor de 1. El cociente de probabilidad de una prueba negativa (CPN) se calcula dividiendo la proporción de enfermos que tienen un resultado negativo (1- sensibilidad) por la de no enfermos que también tienen un resultado negativo (especificidad). Habitualmente tiene un valor entre 0 y 1. El cociente de probabilidad positivo tiene gran utilidad clínica porque partiendo de la razón de odds preprueba, permite calcular la razón de odds post-prueba y comparando ambas se puede evaluar si aplicando la prueba diagnóstica a estudio se obtienen mejores o peores resultados que en el caso de no aplicarla.

Cohorte

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

Colaboración Cochrane

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

Comparador

Intervención, medicamento o terapia que más probablemente será usado como reemplazo o sustituto por los parte de los que hacen la práctica o prescriben.

Concordancia

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

Conflictos de interés

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

Contraste de hipótesis

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

Controles

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

CONSORT

Consolidated Standards for Reporting Trials. Es una metodología estandarizada, adoptada por publicaciones científicas, para la publicación de ensayos clínicos controlados.

Costo de oportunidad

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

Costos marginales

Costo adicional por unidad extra de servicio (efecto sobre la salud) producido.

Costos medios

Cociente de dividir los costos totales entre el número de unidades producidas de un bien o prestadas de un servicio. También llamados costos unitarios.

Costos directos

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

Costos fijos

Costos que permanecen constantes para cualquier volumen de producción.

Costos generales

Aquellos que por su naturaleza o función son conjuntos o están compartidos por varios centros u objetos de costo, y por lo tanto no son directamente atribuibles a unidades específicas o particulares de producción, requiriendo el establecimiento de criterios y sistemas de reparto para poder ser distribuidos entre los diferentes servicios o productos.

Costos indirectos

Costos derivados de la reducción de capacidad productiva de un individuo como consecuencia de una enfermedad o un tratamiento.

Costos Intangibles

Costos derivados del dolor y del sufrimiento, como consecuencia de una enfermedad o un tratamiento.

Costo social

Es la suma de todos los costos que afectan a todos y cada uno de los miembros de la sociedad. El costo social de un procedimiento médico no incluye solamente los costos para el sistema de salud sino también los que se producen en el hogar y en la comunidad y son soportados por el paciente, sus familiares y otros miembros de la sociedad.

Costos variables

Son aquellos costos que varían en función de la cantidad de unidades producidas.

Covariables o confusores

Variables que están asociadas con el desenlace. La aleatorización es un método que busca que las covariables se distribuyan de manera equilibrada entre los distintos brazos de un ensayo.

Cribado (Tamizaje)

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

Cuidado apropiado

Estrategia de acción que maximiza los beneficios potenciales de salud valorados por los individuos o poblaciones, después de ser adecuadamente informados y de considerar la probabilidad de otros desenlaces y sus costos.

Cuidado integral del paciente

Conjunto de acciones coordinadas que realiza el personal para la atención de la salud, con el fin de ofrecer al paciente una atención integral y de buena calidad.

Curva ROC

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

Curva SROC

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

D

Desenlace en salud

Diferencia de riesgos / Reducción de riesgo absoluto (RRA)

Disponibilidad a pagar

Doble Ciego

Dominancia

Diseño cruzado (en un ECAC)

Desenlace en salud

Cambio en la salud de un individuo, un grupo de personas o una población, atribuible a una intervención o serie de intervenciones.

Diferencia de Riesgos / Reducción de Riesgo Absoluto (RRA)

Diferencia absoluta entre los riesgos (incidencias) entre dos grupos de comparación; una diferencia de riesgo cero indica que no hay diferencia entre los grupos que se comparan. $RRA = \text{Proporción efecto grupo control} - \text{proporción efecto grupo intervención}$.

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

Diseño cruzado (en un ECAC)

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

Disponibilidad a pagar

Es la máxima cantidad de dinero que una persona estaría dispuesta a pagar: a) para alcanzar un determinado estado de salud preferido, o aumentar la probabilidad de alcanzar tal estado; b) para evitar un estado de salud no preferido.

Dominancia

Comparación de costos y efectividad de cada alternativa, que ayude a definir el comparador más apropiado para usarlo en la evaluación económica.

Doble Ciego

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

E

Economía

Economía del Bienestar

Economía normativa

Economía positiva

Economía de la salud

Efectividad

Especificidad (Diagnóstico)

Efecto de arrastre

Estandarización

Efecto placebo

Estimación ajustada

Eficacia

Estimación cruda

Eficiencia

Estimador

Enmascaramiento

Equidad

Estado de salud

Estrategia de búsqueda

Ensayo clínico abierto

Estratificación

Ensayo clínico en un solo paciente

Estudio caso-control

Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)

Estándares de calidad

Estudio de cohortes

Epidemiología

Estudio de concordancia

Estudio de costo de la enfermedad

Error aleatorio

Estudio primario

Error alfa

Estudio transversal (de Prevalencia)

Error beta
Evaluación económica
Evaluación de tecnologías en salud
Evidencia
Exactitud
Experto
Escala de calidad

Economía

Ciencia que estudia cómo los individuos y las sociedades eligen distribuir los escasos recursos productivos entre os usos alternativos que compiten entre sí y distribuir los productos de estos usos entre os miembros de la sociedad.

Economía del Bienestar

La economía del bienestar es una parte de la economía normativa que trata de formular criterios y proposiciones con el fin último de establecer la deseabilidad relativa de las diversas situaciones o estados alternativos de la economía abiertos a la sociedad, en otras palabras, trata de establece en cuál de las situaciones posibles es mayor el nivel de bienestar social.

Economía Normativa

Esta área de la economía trata del análisis y formulación de políticas con el fin de mejorar el bienestar de la sociedad. La economía normativa hace proposiciones que se derivan de juicios de valor sobre lo que debería ser, por contraposición a las proposiciones sobre lo que es, que caracterizan a la economía positiva. Las proposiciones normativas a menudo son una combinación de juicios de valor y juicios técnicos.

Economía Positiva

Parte del análisis económico que hace proposiciones positivas, es decir, proposiciones sobre lo que es, que pueden ser verificadas o falseadas por la evidencia empírica. Las proposiciones positivas se basan en juicios técnicos y en el razonamiento lógico.

Economía de la Salud

El estudio de la forma en que se distribuyen los escasos recursos entre los usos alternativos para la atención de las enfermedades y la promoción, mantención y mejora de la salud, lo que incluye el estudio de cómo la atención de salud y los servicios relacionados con la salud, sus costos y beneficios y la salud misma se distribuyen entre los individuos y los grupos de la sociedad.

Efectividad

Grado en que una determinada intervención origina un resultado beneficioso en las condiciones de la práctica habitual sobre una población determinada.

Efecto de arrastre

En un ensayo cruzado existe este efecto si cuando se evalúan los efectos de un período del

ensayo las respuestas observadas son debidas también al tratamiento dado en el anterior. Para evitarlo, debe haber períodos de lavado entre los tratamientos.

Efecto Placebo

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

Eficacia

Grado en que una determinada intervención origina un resultado beneficioso en ciertas condiciones, medido en el contexto de un ensayo clínico controlado.

Eficiencia

Efectos o resultados alcanzados con una determinada intervención, en relación con el esfuerzo empleado para aplicarla, en términos de recursos humanos, materiales y de tiempo.

Enmascaramiento

Véase cegamiento.

Ensayo clínico Abierto

Al menos, hay tres acepciones para este término:

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

Ensayo clínico en un solo paciente

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

Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA)

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

Equidad

Equidad es sinónimo de justicia en la distribución de la renta, la riqueza, el bienestar y, en el contexto de la política sanitaria, de la distribución de los recursos sanitarios de la salud. El

concepto de equidad se deriva de juicios de valor respecto a cuál debiera ser la distribución apropiada entre individuos o grupos. La equidad horizontal hace referencia a la justicia en la distribución de recursos entre individuos o grupos que están en la misma situación- de estado de salud u otras variables- mientras que la equidad vertical se refiere a individuos o grupos en situaciones distintas. La equidad se suele concretar a nivel operativo en términos de alguna forma de igualdad o desigualdad: de utilización de recursos sanitarios, de acceso a los servicios, de nivel de salud, etc.

Epidemiología

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

Estado de salud

Se refiere al funcionamiento físico, social o emocional.

Estándares de calidad

Afirmaciones hechas por una autoridad sobre los niveles mínimos de algún resultado, o sobre el rango aceptable de los resultados.

Estudio de Costo de la Enfermedad

Tipo de estudio económico que tiene por objetivo cuantificar, en términos de valores monetarios, los efectos negativos de la enfermedad en el bienestar de la sociedad. Estos estudios pueden tener dos enfoques. El de la prevalencia y el de la incidencia.

Error aleatorio

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

Error alfa

Probabilidad de un error tipo I que consiste en rechazar la hipótesis nula siendo verdadera. En el test de hipótesis, el nivel alfa es el umbral para definir la significación estadística. Por ejemplo, situando alfa en el nivel de 0,05 implica que los investigadores aceptan que hay un 5% de probabilidad de concluir incorrectamente que una intervención es efectiva cuando en realidad no tiene ningún efecto. El nivel alfa se establece normalmente en 0,01 o 0,05.

Error beta

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

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

Escala de calidad

Instrumento que contiene un conjunto de ítems o preguntas relacionadas con la calidad de un

estudio, clasificadas numéricamente para obtener una estimación cuantitativa de la calidad global del estudio.

Especificidad (Diagnóstico)

En una prueba de test diagnóstico es la proporción de personas realmente sanas que tienen un resultado del test negativo. De otro modo, es la Proporción de Verdaderos Negativos. En una revisión sistemática es el número de documentos relevantes recuperados entre el número total de documentos recuperados. Se expresa en forma de porcentaje.

Estandarización

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

Estimación ajustada

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

Estimación cruda

Estimación obtenida sin tener en cuenta factores de confusión.

Estimador

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

Estrategia de búsqueda

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

Estratificación

Método de control de los factores de confusión en el cual se presentan los resultados de acuerdo con subgrupos (estratos de pacientes). Procedimiento para calcular estimaciones o realizar contrastes de hipótesis, para cada nivel, o estrato, de una variable categórica y después calcular una estimación global para todos los estratos. El método más usado es el de Mantel-Haenszel.

Estudio caso-control

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

Estudio de cohortes

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

Estudio de concordancia

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

Estudio primario

Investigación original en el que los datos se obtienen por primera vez. El término investigación primaria se utiliza para diferenciarlo de investigación secundaria (re-análisis de datos obtenidos previamente), meta-análisis y otras formas de combinar estudios tales como análisis de decisiones y análisis económico

Estudio transversal (de Prevalencia)

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

Evaluación económica

Conjunto de técnicas que se utilizan para comparar las opciones abiertas para el decisor en una situación de elección relacionada con un proyecto, un programa, una intervención o, en general, un conjunto de cursos de acción posibles. Estas técnicas consisten en una secuencia de fases o procesos de identificación, medida y valoración de los efectos tanto sobre los recursos como sobre la salud, de las opciones comparadas. La evaluación económica es una herramienta de ayuda a la toma de decisiones según el criterio de maximización de la eficiencia que, en algunos casos, se identifica con la maximización del bienestar social y, en otros, con la optimización de una función objetivo sujeta a ciertas restricciones

Evaluación de tecnologías de salud

Forma exhaustiva de investigar las consecuencias clínicas, económicas, éticas, sociales y legales del uso de las tecnologías de salud.

Evidencia

Algo cierto, claro, manifiesto y tan perceptible que nadie puede racionalmente dudar de él. Certidumbre de una cosa.

Exactitud

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

Experto

Persona que por razón de su conocimiento o experiencia es nominada para dar una opinión sobre aspectos evaluados o comprobados por él o por otros.

F

Factor de confusión

Flexibilidad

Factor de riesgo

Fracción atribuible

Fiabilidad

Frontera de eficiencia

Factor de confusión

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

Factor de riesgo

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

Fiabilidad

Es el grado de estabilidad conseguido cuando se repite una medición en condiciones similares. Se entiende por GPC fiable aquella que es interpretada y utilizada por distintos profesionales de la misma manera.

Flexibilidad

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

Fracción atribuible

Véase Reducción Relativa del Riesgo.

Frontera de eficiencia

En una representación gráfica de los comparadores no dominados, los ratios costo-efectividad incremental y el de utilidad se forman a lo largo de esta frontera.

G

Garanatía de calidad

Grupo Colaborador de Autores de Ensayos Clínicos

Grupo de Consumidores

Guías basadas en consenso

Guías confiables y reproducibles

Guía de práctica clínica

Garantía de calidad

Enfoque sistemático para evaluar el cuidado suminsitrado, identificar oportunidades para mejorarlo y suministrar instrumentos para dicho mejoramiento.

Grupo Colaborador de Autores de Ensayos Clínicos

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

Grupo de consumidores

Grupos que tienen intereses en salud generales y específicos, así como grupos de auto ayuda.

Guías basadas en consenso

Guías de práctica clínica basadas en un consenso u opinión de expertos.

Guías confiables y reproducibles

Las guías son reproducibles y confiables: i) si dadas la misma evidencia y métodos para desarrollar la guía, otro grupo de expertos produce esencialmente las mismas recomendaciones. ii) Si dadas las mismas circunstancias las guías son interpretadas y aplicadas consistentemente por quienes hacen la práctica o prescriben.

Guía de práctica clínica

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

H

Heterogeneidad

Homogeneidad

Horizonte temporal del estudio

Heterogeneidad

Variabilidad o diferencias entre los estudios en cuanto a las estimaciones de efectos. A veces se hace una distinción entre la "heterogeneidad estadística" (diferencias en los efectos reportados), "heterogeneidad metodológica" (diferencias en el diseño de los estudios) y "heterogeneidad clínica" (diferencias entre los estudios referidas a características clave de los participantes, a

intervenciones o a medidas de resultado). Los tests estadísticos de heterogeneidad se utilizan para valorar si la variabilidad clínica en los resultados de los estudios (la magnitud de los efectos) es mayor que aquella que se esperaría hubiera ocurrido por azar. Ver también homogeneidad.

Homogeneidad

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

Horizonte temporal del estudio

El límite fijado a la dimensión de tiempo cuando se establecen las fronteras analíticas del proceso estudiado. El horizonte temporal es un parámetro analítico central en la evaluación económica porque determina el período durante el cual se miden los efectos de las opciones sobre los recursos y sobre la salud.

I

Incertidumbre

Incidencia

Index Medicus

Indicador

Índice de precios

Intervalo de Confianza (IC)

Incertidumbre

En el sentido estricto se habla de riesgo cuando una decisión da lugar a varios resultados posibles y se conoce la probabilidad de ocurrencia de cada uno de ellos, y se reserva el término incertidumbre a las situaciones en que no se dispone de información para asignar de forma objetiva probabilidades de ocurrencia a los sucesos posibles. Normalmente la incertidumbre hace referencia a la ausencia de información completa respecto a la ocurrencia de sucesos futuros, aunque puede referirse a cualquier tipo de información. Por ejemplo, en el caso de la evaluación económica la incertidumbre puede referirse a información sobre fenómenos pasados o presentes, tales como, la prevalencia de una enfermedad, la efectividad de un tratamiento, el valor de un recurso, etc.

Incidencia

Número de casos nuevos de la enfermedad o evento en una población durante un periodo de tiempo específico

Index Medicus

Catálogo de la National Library of Medicine (NLM) de los Estados Unidos, que es un índice

periódico de la literatura médica. Está disponible en formato impreso o electrónico (MEDLINE).

Indicador

Expresiones numéricas que cuantifican situaciones, escenarios, cambios en procesos o fenómenos por medio de los cuales, en forma práctica, se propicia la detección de las desviaciones, sus posibles causas y sirven de retroalimentación a la programación.

Índice de precios

Un número índice que refleja la evolución de los precios de un conjunto de bienes. Por lo general, el precio de cada bien está ponderado por la proporción de gasto total que supone el bien respectivo.

Intervalo de Confianza (IC)

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

L

Lectura crítica

LILACS (Literatura Latino-Americana y Caribeña en Salud)

Lectura crítica

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

LILACS (Literatura Latino-Americana y Caribeña en Salud)

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

M

Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

Meta-Regresión

MEDLINE (MEDlars onLINE)

MeSH

Modelo Markov

Modelo de regresión

Monte Carlo

Meta-Análisis

Muestra

Meta-Análisis acumulativo

Muestra aleatoria

Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

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

MEDLINE (MEDlars onLINE)

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

MeSH

Vocabulario médico controlado (Medical Subject Heading) propuesto por la National Library of Medicine para hacer eficiente el sistema de registro bibliográfico, citar y registrar de manera uniforme las referencias de bibliografía en bases de datos.

Meta-Análisis

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

Meta-Análisis acumulativo

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

Meta-Regresión

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

Modelos de Markow

Representación estadística de acontecimientos recurrentes a lo largo del tiempo, que puede ser incorporado en un análisis de decisión.

Modelo de regresión

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

potenciales variables de confusión.

Monte Carlo

Es un método no determinístico o estadístico numérico usado para aproximar expresiones matemáticas complejas y costosas de evaluar con exactitud. El método de Monte Carlo proporciona soluciones aproximadas a una gran variedad de problemas matemáticos posibilitando la realización de experimentos con muestreos de números pseudoaleatorios en una computadora. El método es aplicable a cualquier tipo de problema, ya sea estocástico o determinista.

Muestra

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

Muestra aleatoria

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

N

Norma

Número Necesario a Tratar (NNT)

Norma

Documento que se ha definido por consenso y que ha sido aceptado por una institución reconocida.

Número Necesario a Tratar (NNT)

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

O

Odds

Odds ratio (OR)

Odds

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

Odds Ratio / Razón de Odds

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

P

Paciente

Patrón de Oro

Precisión

Periodo de Inducción

Prevalencia

Periodo de latencia

Precio de mercado

Precio constante (real)

Precio corriente (nominal)

Precio sombra

Probabilidad post prueba

Periodo de lavado

Probabilidad pre prueba

Periodo de seguimiento

Probabilidad umbral de acción

Placebo

Protocolo

Poder estadístico / Potencia estadística

Paciente

Personas que usan cualquier tipo de servicio de salud.

Patrón de Oro

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

Período de inducción

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

Periodo de latencia

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

Periodo de lavado

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

Periodo de seguimiento

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

Placebo

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

Poder estadístico / Potencia estadística

Probabilidad de demostrar un efecto cuando ese efecto realmente existe.

Precisión

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

Precio de mercado

Cantidad de dinero dada a cambio por la interacción de la oferta y la demanda de bienes o servicios.

Precios constantes (reales)

Magnitud válida para momentos diferentes de tiempo (respecto de un periodo que le sirve de referencia), aislando el efecto inflacionista. Se calcula dividiendo el precio corriente entre el índice de precios que corresponda.

Precios corrientes (nominales)

Referidos o expresados en unidades monetarias de cada año. No están condicionados por la referencia a otro periodo diferente de cuando se producen. Si corresponden a años diferentes no son comparables en términos de su poder adquisitivo y están afectados por la evolución natural de los precios.

Precio sombra

Es el precio de referencia que tendría un bien en condiciones de competencia perfecta, incluyendo los costos sociales además de los privados. Representa el costo de oportunidad de producir o consumir un bien o servicio.

Un bien o servicio puede no tener un precio de mercado, sin embargo siempre es posible asignarle un precio sombra, que permite hacer un análisis de costo-beneficio y cálculos de programación lineal. Es el significado del multiplicador de Lagrange, el cual representa la variación de un objetivo dado cuando se cuenta con una unidad adicional de un cierto recurso limitado

Prevalencia

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

periodo determinado.

Probabilidad post prueba

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

Probabilidad pre prueba

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

Probabilidad umbral de acción

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

Protocolo

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

Q

QALY (Quality Adjusted Life Year)

QALY (Quality Adjusted Life Year)

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

R

Reducción absoluta del riesgo (RAR)

Relacion costo efectividad incremental

Reducción relativa del riesgo (RRR)

Revisor externo

Revisión sistemática

Reproducibilidad

Revisión a pares

Revisión sistemática

Riesgo atribuible

Riesgo

Riesgo relativo (RR)

Revisión Cochrane

Reducción absoluta del riesgo (RAR)

Véase Riesgo atribuible.

Reducción relativa del riesgo (RRR)

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

Relación costo-efectividad incremental

Es la diferencia en efectividad entre la intervención y el comparador, dividida por la diferencia en costos.

Reproducibilidad

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

Revisión por pares

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

Revisión Cochrane

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

Revisión sistemática

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

Revisor externo

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

Riesgo

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

Riesgo relativo (RR)

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

Riesgo atribuible

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

S

Sensibilidad

Serie de casos

Sesgo

Sesgo de Publicación

Sesgo de selección

Significación estadística

Sensibilidad

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

Serie de casos

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

Sesgo

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

Sesgo de selección

Ocurre cuando los grupos se configuran por un proceso diferente de la aleatorización y significa que factores importantes que se asocian con el desenlace, ocurren diferente entre los grupos antes de ser sometidos a una intervención o medición

Sesgo de Publicación

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

Significación estadística

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

T

Tamaño muestral

Tasa de descuento

Títulos MeSH

Tecnología Sanitaria

Transferencia

.

Tamaño muestral

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

Tasa de descuento

Tasa utilizada para convertir costos y beneficios futuros (horizonte mayor de un año) en su valor presente o actualizado. Los valores utilizados normalmente oscilan entre el 0% y el 5%.

Tecnología Sanitaria

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

Títulos MeSH

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

Transferencias

Movimiento de recursos o traspaso de la capacidad de compra entre agentes sociales

U

Unidad natural

Utilidad

Unidad natural

Unidades habitualmente utilizadas en la práctica clínica (p.ej. reducción de la tensión arterial, años de vida ganados, complicaciones evitadas, etc).

Utilidad

Nivel de satisfacción subjetiva que perciben los individuos, y que se asocia a la opinión que tienen ellos mismos acerca de un determinado estado de salud.

V

Validez

Validez externa

Validez interna

Valor P

Valor Predictivo Negativo (VPN)

Valor Predictivo Positivo (VPP)

Variabilidad clínica

Vías clínicas

Validez

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

Validez externa

Grado en que las conclusiones obtenidas con la muestra de población que participa en un estudio pueden ser generalizables a su población de referencia o a otras poblaciones, lugares, momentos e investigadores.

Validez interna

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

Valor P

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

Valor Predictivo Negativo (VPN)

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

Valor Predictivo Positivo (VPP)

Proporción de personas con un resultado de test positivo y que realmente tienen la enfermedad.

Varía con la prevalencia de la enfermedad en la población.

Variabilidad clínica

La variabilidad en las prácticas clínicas se caracteriza por tratar de distinta forma a pacientes con condiciones similares. Desde el punto de vista de gestión, la variabilidad puede manifestarse por inadecuada utilización de recursos y por exponer a los pacientes similares a tratamientos de distinta efectividad.

Vías clínicas

Organización específica de la secuencia de las principales intervenciones y actividades de cuidado de un paciente, por parte de un equipo interdisciplinario, para la realización de un diagnóstico o proceso.

W

World Wide Web (WWW)

World Wide Web (WWW)

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

Referencias

1. Glosario. Guía de práctica clínica en el sistema nacional de Salud. Disponible en: www.guiasalud.es/apoyo_Glos.htm. Consultado 26.2.09.
2. Eccles M and Mason J (2001). "How to Develop Cost Conscious Guidelines." Health Technology Assessment 5(16).
3. Guidelines for the Economic Evaluation of Health Technologies, Canadian Agency for Drugs and Tehnologies in Health. CADTH (2006).
4. Gálvez González A M (2004). "Guía metodológica para la evaluación económica en salud." Rev Cubana Salud Pública 30(1): 37-54.
5. NICE (2004). Guide to the Methods of Technology Appraisal, National Institute for Clinical Excellence.
6. NHMRC. How to compare the costs and benefits: evaluation of the economic evidence." Handbook series on preparing clinical practice guidelines Retrieved March 2009, from <http://www.csp.nsw.gov.au/nhmrc/downloads/pdfs/NHMRC%20Cost.pdf>. (2001)