

Glosario de Medicina Basada en Evidencia

Ignacio Neumann B¹.

Allocation concealment (ocultamiento de la secuencia de asignación): Forma de asignación a los grupos intervenidos y control cuya secuencia se mantiene oculta.

Aplicabilidad (validez externa): Grado en el que los resultados de un estudio son aplicables a distintos escenarios clínicos.

Estudio ciego: Estudio en el cual todos los participantes (sujetos en estudio, tratantes, recolectores de datos, adjudicadores de la ocurrencia del evento y analistas de los datos) desconocen la distribución de los pacientes en los distintos grupos. En la actualidad, los términos simple, doble o triple ciego tienden a ser reemplazados por la descripción de cuáles participantes fueron ciegos en cada estudio.

Estudio randomizado (estudio aleatorio): Estudio en el cual la asignación a los grupos en comparación se efectúa al azar. En consecuencia, cada sujeto tiene igual probabilidad de ingresar a cada grupo.

Intención de tratar: Método por el cual todos los sujetos en estudio son analizados dentro del grupo al que originalmente fueron asignados, independiente de si recibieron o no la intervención.

Intervalo de confianza: Es el intervalo dentro del cual se estima, con cierto grado de certeza predeterminada (habitualmente 95%), que se encuentra el valor real de una variable para una población.

Likelihood ratio (cociente de probabilidad): Razón entre la probabilidad de que un examen tenga cierto resultado en los pacientes que tienen la enfermedad *versus* los que no la tienen. Es la propiedad del examen de modificar la probabilidad de un diagnóstico específico después de aplicarlo.

Metanálisis: Utilización de herramientas estadísticas para integrar los resultados de los estudios incluidos en una revisión sistemática.

¹Interno de Medicina, PUC

Revisado por la Unidad de Medicina Basada en Evidencia UC (UMBE-UC)

Número necesario para hacer daño: Es el número de pacientes que habría que tratar para que aparezca un efecto adverso del tratamiento en un paciente adicional.

Número necesario para tratar: Es el número de pacientes que habría que tratar para que en un paciente adicional se obtenga un desenlace favorable o se prevenga un desenlace desfavorable.

Odds (chance): Cociente entre la ocurrencia y la no ocurrencia de un evento.

Odds ratio (razón de chance): Cociente entre el odds del evento en el grupo intervenido y el odds del evento en el grupo control.

Outcome (desenlace o resultado): Evento observado en el estudio.

Reducción de riesgo absoluto o diferencia de riesgo: Diferencia en la tasa de eventos entre el grupo control y el grupo intervenido.

Reducción de riesgo relativo: Proporción en que se disminuye el riesgo en el grupo intervenido respecto del grupo control.

Revisión sistemática: Revisión de un tema clínico específico utilizando métodos explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente los estudios relevantes. Se pueden utilizar o no métodos estadísticos (metanálisis) para analizar y resumir los resultados de los estudios incluidos.

Riesgo relativo: Cociente entre la tasa de eventos del grupo intervenido y el grupo control. Es el riesgo residual del grupo que recibió la intervención.

Sesgo: Error sistemático.

Validez (validez interna): Grado en el cual el resultado de un estudio se acerca a la realidad mediante una metodología que minimiza el sesgo.

FÓRMULAS ÚTILES EN MBE

	Outcome	
	Presente	Ausente
Grupo intervenido	a	b
Grupo control	c	d

Reducción de riesgo absoluto (RRA): $(c/c+d) - (a/a+b)$

Riesgo relativo (RR): $(a/a+b) / (c/c+d)$

Reducción de riesgo relativo (RRR): $1-RR$

Odds ratio (OR): $(a/b) / (c/d)$

Número necesario para tratar (NNT): $(1/RRA) \times 100$