

STP: Herramientas SUPPORT para la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia

Glosario de términos seleccionados

El presente documento es una traducción del artículo publicado en Health Research Policy and Systems, 2009; 7:Supplement 1 (www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1). Está permitido su uso, distribución y reproducción ilimitada en cualquier medio, siempre y cuando la fuente esté debidamente citada. En el sitio web de SUPPORT (www.support-collaboration.org) se pueden encontrar enlaces a las traducciones de esta serie al chino, español, francés y portugués. Las sugerencias para correcciones y mejoras de las herramientas de esta serie, que son muy bienvenidas, deben enviarse a: STP@nokc.no.

Esta serie de artículos fue preparada como parte del Proyecto SUPPORT, respaldado por el programa INCO del 6º Programa Marco de la Comisión Europea, contrato 031939. Las siguientes organizaciones financiaron una reunión de revisión por pares donde se discutió una versión anterior de la serie: Norwegian Agency for Development Cooperation (Norad), Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR) y Milbank Memorial Fund. John Lavis recibió apoyo salarial por su condición de Jefe de Investigación de Canadá en Intercambio y Transferencia de Conocimiento (Canada Research Chair in Knowledge Transfer and Exchange). Las siguientes organizaciones respaldaron la traducción y la diseminación de los artículos: Norad, la sede noruega del Grupo de Revisión Cochrane de Prácticas Efectivas y Organización de la Atención de la Salud (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care, EPOC); Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, AHPSR, Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF), Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ninguno de los financiadores participaron en la preparación del borrador, la revisión o la aprobación del contenido.

Este artículo fue traducido al español por el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) con el apoyo de Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) www.chsrf.ca, Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) www.crep.org.ar, y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (www.paho.org/researchportal).



Para otras definiciones, consultar la lista de glosarios adicionales al final de este glosario

Aceptabilidad (relacionada con los indicadores): Hasta dónde el indicador es aceptable para aquellos que están siendo evaluados y aquellos que realizan la evaluación

AMSTAR (A MeaSurement Tool to Assess Reviews, Herramienta de Medición para Evaluar Revisiones): Herramienta diseñada para evaluar la calidad de los métodos utilizados para llevar a cabo las revisiones sistemáticas (ver www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10)

Análisis comparativo cualitativo: Método para sintetizar hallazgos de un número de estudios cualitativos o para combinar evidencia cuantitativa y cualitativa dentro de una única revisión

Análisis de costo-efectividad: Análisis económico en el cual los costos y las consecuencias de intervenciones alternativas se expresan en resultado de costo por unidad de salud (por ejemplo, costo por cada accidente cerebrovascular prevenido) (para una discusión más detallada, ver Tabla 2, STP 5)

Análisis o estudio de series temporales interrumpidas: Diseño de investigación que recoge observaciones en múltiples puntos de tiempo antes y después de una intervención (interrupción). El diseño intenta detectar si una intervención tuvo un efecto significativamente mayor que cualquier tendencia subyacente

Análisis por subgrupos: Análisis en el cual el efecto de la intervención es evaluado en un subconjunto de los participantes en un estudio o revisión sistemática, o en subconjuntos complementarios, como por ejemplo por sexo o por categorías de edad

Análisis temático: Método para sintetizar hallazgos de una serie de estudios cualitativos. Incluye identificar temas clave en los estudios incluidos y luego resumir la evidencia dentro de esos temas o categorías

Arreglos del sistema de salud: Los arreglos de entrega, financieros y de gobernanza dentro de los cuales se proveen los servicios y programas de salud públicos o clínicos

ART: Terapia antirretroviral. También denominada HAART (terapia antirretroviral altamente efectiva)

Cadena de resultados: Secuencia causal para una intervención de desarrollo que estipula la secuencia necesaria para adquirir objetivos deseados –comenzar con aportes, moverse a través de actividades y productos, y culminar en resultados, impactos y devolución (*feedback*). En algunas agencias, el alcance es parte de la cadena de resultados

Carga de enfermedad: Esto se refiere a los impactos (o la carga) de un problema o una condición de salud (como la hipertensión) en un área (como un país o una provincia), según las mediciones de mortalidad, morbilidad u otros indicadores. En algunos casos, la carga de la enfermedad se mide utilizando los “años de vida ajustados a la incapacidad (DALY)”, una medida basada en el tiempo que combina los años de vida perdidos debido a mortalidad prematura y los años de vida perdidos debido al tiempo vivido en estados de salud inferiores a la salud plena

CASP (Critical Appraisal Skills Programme, Programa de Habilidades de Evaluación Crítica): Programa del Reino Unido cuyo objetivo es permitir que los individuos desarrollen las habilidades para hallar y darle sentido a la evidencia de la investigación y, así, ayudar a poner el conocimiento en la práctica (ver www.phru.nhs.uk/pages/PHD/CASP.htm)

CHSRF: Canadian Health Services Research Foundation (Fundación Canadiense para la Investigación sobre los Servicios de Salud)

Coefficiente de deflación: Factor estadístico diseñado para eliminar el efecto de inflación

Combinación estadística: Uso de métodos estadísticos cuantitativos para combinar los hallazgos de una serie de estudios de los efectos de las opciones de una política o un programa. También se lo conoce como metanálisis y puede ser parte de una revisión sistemática

Condiciones iniciales (también denominadas características iniciales): Valores de variables demográficas, clínicas y de otro tipo recolectados para cada participante al inicio de un estudio clínico, antes de administrar la intervención

Consideraciones de equidad: Atención a cómo una política o un programa puede impactar sobre las inequidades (ver “Inequidad”) (para una discusión más detallada, ver STP 10)

Datos de rutina: Los datos o la información recogida como parte del manejo, monitoreo y evaluación del servicio de salud. Esto puede incluir información sobre la prevalencia de enfermedades, la utilización de atención de la salud y los costos de los servicios

Datos desagregados: A menudo, los datos son informados para áreas o poblaciones completas. A esto se lo conoce como datos agregados. En algunos casos, puede ser deseable y posible desglosar o analizar estos datos y observar grupos específicos (como personas mayores de 65 años) o áreas (como distrito de salud). A esto se lo conoce como datos desagregados

Diálogo de políticas (Policy dialogue): Ver discusión en STP 14

ECA: Estudio clínico controlado aleatorizado

Efectividad absoluta: También “Efecto absoluto” (ver Tabla 4, STP 10)

Efectividad diferencial: Diferentes niveles de efectividad (o efectos adversos) en diferentes grupos o entornos

Efectividad relativa: Ver Tabla 4, STP 10

Efectividad: El grado en el que una intervención específica, cuando se utiliza bajo circunstancias rutinarias, consigue lo que se supone que puede hacer

Encuesta de casos: Método para sintetizar hallazgos de un número de estudios cualitativos o para combinar evidencia cuantitativa y cualitativa dentro de una única revisión. Implica la codificación sistemática de datos relevantes de estudios de casos cualitativos incluidos y la posterior conversión de estos códigos en una forma cuantitativa. Esto permite el análisis estadístico

Epidemiología: Estudio de la salud de poblaciones y comunidades, no simplemente de individuos

Estado de salud: El estado de salud de una persona o población evaluada con referencia a la morbilidad, deficiencias, medidas antropológicas, mortalidad e indicadores de estado funcional y calidad de vida

Estimación del efecto: La relación observada entre una intervención y un resultado expresado, por ejemplo, como el número de pacientes necesario a tratar, odds ratio, diferencia de riesgos, riesgo relativo, diferencia estandarizada de medias o diferencia ponderada de medias

Estudio clínico aleatorizado: Ver “Estudio clínico controlado aleatorizado”

Estudio clínico controlado aleatorizado (ECA): Experimento en el cual dos investigaciones o más, que posiblemente incluyan una intervención de control o no intervención, se comparan asignándolas aleatoriamente a los participantes

Estudio clínico controlado: Ver “Estudio clínico”

Estudio clínico: En algunos casos, el término “estudio clínico” se utiliza para hacer referencia a los estudios clínicos controlados aleatorizados (ECA). El término también puede ser utilizado para hacer referencia a los estudios cuasi aleatorizados (por ejemplo, donde se utiliza la alternancia -persona o grupo de por medio- para asignar personas, en lugar de la aleatorización). (También denominado estudio controlado)

Estudio controlado antes y después: Diseño de estudio no aleatorizado donde se identifica a una población control de desempeño y características similares al grupo de intervención. Los datos son recolectados antes y después de la intervención tanto en el grupo de control como en el de intervención

Estudio cualitativo: Los enfoques cualitativos intentan describir e interpretar los fenómenos humanos en lugar de medirlos. Estos métodos se centran en encontrar respuestas a preguntas centradas en experiencias sociales, incluidos los valores y las percepciones de individuos y grupos y de qué manera experimentan el mundo a su alrededor, incluida la atención de la salud

Estudio observacional: Estudio en el cual los investigadores no buscan intervenir, y simplemente observan el curso de los eventos. Los cambios o diferencias en una característica (por ejemplo, si la población recibió o no la intervención de interés) se estudian en relación a los cambios o diferencias en otra(s) (por ejemplo, si fallecieron o no), sin la intervención del investigador. Suponen un mayor riesgo de sesgo de selección que los estudios experimentales. Ver también estudio clínico controlado aleatorizado. (También denominado estudio no experimental)

Estudio primario: “Investigación original” en la que se recogen datos. El término estudio primario a veces se utiliza para distinguirlo del estudio secundario (re-análisis de datos obtenidos previamente), metanálisis y otras formas de combinar los estudios (tales como análisis económico y análisis de decisiones). (También se lo denomina estudio original)

Estudio/análisis retrospectivo: Análisis o estudio planificado y conducido después de que el conjunto de datos ya ha sido recogido. Por ejemplo, los datos recogidos de rutina pueden ser analizados retrospectivamente para evaluar los efectos de un nuevo programa

Evaluación de proceso: Las evaluaciones de procesos exploran la implementación de un proceso o programa y los mecanismos subyacentes a sus efectos. Verifican qué es la política o el programa y si se implementa o no según se planteó para los destinatarios

Evaluación del impacto: Una evaluación cuyo objetivo es determinar si los cambios observados en los resultados (o “impacto”) pueden atribuirse a una política o un programa en particular

Evaluación: Término que a menudo se usa de manera intercambiable con monitoreo. El primero usualmente sugiere un foco más fuerte sobre el logro de resultados

Evaluaciones de tecnología de salud (health technology assessments, HTA): HTA es la evaluación sistemática de propiedades, efectos y/u otros impactos de tecnología de atención de salud. Su objetivo principal es brindar información objetiva para respaldar las decisiones y la toma de decisiones en políticas en los niveles local, regional, nacional e internacional. Los informes de HTA típicamente incluyen una variedad de consideraciones económicas, sociales, éticas y legales, así como también una revisión de la evidencia de investigación sobre la efectividad de una tecnología. Algunos informes de HTA contienen una revisión sistemática que puede aplicarse en contextos distintos del contexto para el cual se produjo el informe

Evidencia empírica: Los resultados empíricos están basados en la experiencia más que en el exclusivo razonamiento

Evidencia indirecta: Investigación que no ha comparado directamente las opciones en las cuales estamos interesados en las poblaciones en las que estamos interesados, o no ha medido los resultados importantes en los cuales estamos interesados

Factor de riesgo: Aspecto de las condiciones, estilo de vida o entorno de una persona que afecta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad. Por ejemplo, el tabaquismo es un factor de riesgo para el cáncer de pulmón

Factor modificador: Factor o característica, como el tamaño de un centro de salud que puede cambiar o modificar el efecto del factor causal propuesto que se está estudiando, como la motivación de un trabajador de la salud

Funnel plot: Una presentación gráfica de alguna medida de precisión del estudio sobre la magnitud del efecto que puede ser utilizada para investigar si existe un vínculo entre el tamaño del estudio y el efecto del tratamiento. Una causa posible de una asociación observada es el sesgo de información. Por lo tanto, el diagrama a menudo se utiliza para evaluar si el sesgo de publicación es posible dentro de una revisión sistemática

Grupo de control: Grupo de participantes de un estudio que no reciben una intervención en particular, y que se utiliza como comparador para evaluar los efectos de la intervención (ver “Grupo de intervención”)

Grupo de intervención: Grupo de participantes en un estudio que recibe una opción de política o programa en particular

Hedges: Estrategias de búsqueda validadas para buscar tipos específicos de estudios individuales

Heterogeneidad: 1. Utilizada en sentido general para describir la variación en, o diversidad de, participantes, intervenciones y medidas de resultados entre un grupo de estudios, o la variación en la validez interna de dichos estudios. 2. Utilizada específicamente, como heterogeneidad estadística, para describir el nivel de variación en las estimaciones de efecto de un grupo de estudios. También se utiliza para indicar la presencia de variabilidad entre los estudios más allá de la cantidad esperada debido únicamente al papel del azar

Indicador de proceso: Indicador para medidas tomadas o trabajo realizado a través de los cuales los aportes, como los fondos, la asistencia técnica y otro tipo de recursos se moviliza para producir resultados específicos (ver “Indicador”). También se puede hacer referencia a los procesos con “actividades” en la cadena de resultados (ver Figura 1, STP 18)

Indicador: Una variable o factor cualitativo o cuantitativo que provee un medio simple y confiable para medir el logro, reflejar los cambios relacionados con una intervención o ayudar a la evaluación del desempeño

Inequidad en salud: Diferencia en salud que no solo es innecesaria y evitable sino que, además, se considera injusta e inequiva

Intervalo de confianza (IC): Un intervalo de confianza es un rango sobre una estimación que indica qué tan precisa es la estimación; por ejemplo, la estimación del riesgo de que ocurra un evento o una estimación como una razón de riesgo que compara el riesgo con o sin una intervención. El intervalo de confianza es una orientación a qué tan seguro podemos estar sobre la cantidad en la que estamos interesados. Cuanto más estrecho es el rango entre dos números, más confianza podemos tener sobre cuál es el valor real; cuanto más amplio es el rango, menos seguros podemos estar. La amplitud del intervalo de confianza refleja hasta qué punto el azar puede ser responsable de la estimación observada (con un intervalo más amplio que refleja mayor azar)

Intervención: Proceso de intervenir sobre personas (por ejemplo, intervenciones clínicas), grupos o entidades (por ejemplo, opciones de políticas o programas de salud)

Literatura gris: La literatura gris es el tipo de material que no está publicado en bases de datos o revistas especializadas de fácil acceso. Incluye cosas como actas de

congresos que incluyen los resúmenes de la investigación presentada en conferencias, tesis no publicadas, y demás

LMIC: País de medianos o bajos ingresos

Lobbista: Persona que busca iniciar un cambio político

Medicina Basada en la Evidencia (MBE): Medicina basada en la evidencia es el uso consciente de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales o la entrega de servicios de salud. Los términos “atención de la salud basada en la evidencia” y “práctica basada en la evidencia” a menudo se utilizan de manera intercambiable con “medicina basada en la evidencia” (ver STP 1)

Metaetnografía: Método de traducir ideas, conceptos y metáforas entre diferentes estudios cualitativos con el fin de resumir sus hallazgos. El método hace uso del enfoque etnográfico utilizado en las investigaciones cualitativas primarias

Metanálisis bayesiano: Enfoque hacia la estadística basado en el “teorema de Bayes” que puede ser utilizado en estudios individuales o en metanálisis. Un análisis bayesiano utiliza el “teorema de Bayes” para transformar una distribución previa para una cantidad desconocida (por ejemplo, un odds ratio) en una distribución posterior para la misma cantidad, en vista de los resultados de un estudio o varios estudios. La distribución previa puede basarse en la evidencia externa, el sentido común o la opinión subjetiva. Las inferencias estadísticas se logran extrayendo información de la distribución posterior y pueden presentarse como estimaciones puntuales e intervalos creíbles (el equivalente bayesiano de los intervalos de confianza)

Metanálisis: Uso de técnicas estadísticas en una revisión sistemática para integrar los resultados de los estudios incluidos. También se utiliza para referirse a las revisiones sistemáticas que utilizan metanálisis

Monitoreo/monitoreo de rendimiento: El término se utiliza normalmente para describir el proceso por el cual se recolectan de manera sistemática datos para informar a responsables de la toma de decisiones en políticas, gestores y otras partes interesadas (*stakeholders*) si una nueva política o programa se está implementando según sus expectativas

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

Paridad del poder adquisitivo (PPP): Criterio para una tasa de intercambio apropiada entre las monedas

Parte interesada (Stakeholder): Persona, grupo u organización que tiene un interés legítimo en, o puede verse afectada por, una política o un programa de salud

PICO: El acrónimo PICO (Población [Population], Intervención [Intervention], Comparación [Comparison] Resultados [Outcomes]) se utiliza para resumir los cuatro componentes clave de una pregunta de investigación o revisión. En esta serie también introducimos el acrónimo POCO, que reemplaza a la intervención con la opción. POCO resume de manera similar los cuatro componentes clave de una pregunta

Prueba de chi-cuadrado para la homogeneidad: Prueba estadística basada en la comparación de una prueba estadística con la distribución de chi-cuadrado utilizada en metanálisis para probar la significancia estadística de la heterogeneidad (ver “Heterogeneidad”)

Prueba de regresión de Egger: Método estadístico para detectar sesgo de publicación en una revisión o un metanálisis. La prueba tiene un propósito similar al del *funnel plot* (ver “*funnel plot*”)

Reducción relativa: Ver “Efectividad relativa”

Resultado intermedio: Medidas de resultados que no son de importancia práctica directa sino se cree reflejan los resultados que son importantes; por ejemplo, la presión arterial no es directamente importante para los pacientes pero a menudo se utiliza como resultado en los estudios clínicos porque es un factor de riesgo para accidentes cerebrovasculares e infartos. Los criterios de valoración indirectos a menudo son marcadores fisiológicos o bioquímicos que pueden medirse relativamente rápida y fácilmente, y que se consideran predictivos de resultados importantes. A menudo se utilizan cuando la observación de resultados importantes requiere de un largo seguimiento

Resultado primario: El resultado de mayor importancia

Resultado sustituto: Medidas de resultados que no son de importancia práctica directa sino se cree reflejan los resultados que son importantes; por ejemplo, la presión arterial no es directamente importante para los pacientes pero a menudo se utiliza como resultado en los estudios clínicos porque es un factor de riesgo para accidentes cerebrovasculares e infartos. Los criterios de valoración indirectos a menudo son marcadores fisiológicos o bioquímicos que pueden medirse relativamente rápida y fácilmente, y que se consideran predictivos de resultados importantes. A menudo se utilizan cuando la observación de resultados importantes requiere de un largo seguimiento

Resultado: Cambio que resulta de una intervención. En evaluaciones, una consecuencia potencial de una intervención que se mide después de su implementación, y que se utiliza para evaluar los efectos de la intervención

Resumen de políticas (Policy brief): Ver discusión en STP 13

Revisión narrativa: Resumen en palabras (en lugar de números) de, por ejemplo, los efectos de una opción de política o programa. Revisiones narrativas que no siempre se basan en una búsqueda exhaustiva y reproducible de la literatura para estudios que abordan la pregunta de la revisión

Revisión sistemática: Resúmenes de evidencia de la investigación que abordan una pregunta claramente formulada a través de métodos explícitos y sistemáticos para identificar, seleccionar, y evaluar críticamente la investigación relevante, y recolectar y analizar los datos de los estudios incluidos en la revisión

Riesgo inicial: Riesgo (probabilidad) de un resultado sin implementar una intervención o al inicio de un estudio

Sesgo de publicación: Sesgo originado sólo por un subgrupo de todos los datos relevantes que están disponibles. La publicación de la investigación puede depender de la naturaleza y dirección de los resultados del estudio. Los estudios en los que una intervención no demuestra ser efectiva a veces no son publicados. A causa de esto, las revisiones sistemáticas que no son capaces de incluir estudios no publicados pueden sobrestimar el efecto verdadero de una intervención. Además, un informe publicado puede presentar un conjunto de resultados sesgado (por ejemplo, sólo resultados o subgrupo de resultados donde se halló una diferencia estadísticamente significativa)

Significancia estadística: Probabilidad de que un hallazgo o resultado sea ocasionado por algo diferente de sólo el azar (ver Tabla 2, STP 17)

Síntesis/resumen narrativo: Ver “Revisión narrativa”. El enfoque que puede utilizarse para sintetizar hallazgos de un número de estudios cualitativos o para combinar evidencia cuantitativa y cualitativa dentro de una única revisión

Síntesis/revisión realista: Método que se basa en la teoría para sintetizar hallazgos de una serie de estudios cualitativos

Sistema de evaluación GRADE: Ver Tabla 8, STP 16

Tabla resumen: Ver discusión en Tabla 1, STP 16

Técnicas de casos cruzados: Método para sintetizar hallazgos entre una serie de casos o estudios cualitativos

Teoría fundamentada: Enfoque utilizado ampliamente dentro de la investigación cualitativa primaria y centrado en la generación de teoría o explicaciones para

fenómenos sociales, en función de datos empíricos. El método también puede ser utilizado para sintetizar hallazgos entre una serie de estudios cualitativos

Términos (o Títulos) MESH: (Abreviatura de Medical Subject Headings). Términos utilizados por la National Library of Medicine para indexar artículos en Index Medicus y MEDLINE. 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

Toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia: La toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia es un enfoque a las decisiones en políticas cuyo objetivo es garantizar que la toma de decisiones esté bien informada por la mejor evidencia de investigación disponible. Se caracteriza por el acceso sistemático y transparente a, y la evaluación de, la evidencia como un aporte al proceso de toma de decisiones en políticas (ver STP 1)

Validez (relacionada con los indicadores): Hasta dónde un indicador mide de manera precisa lo que pretende medir

Viabilidad (relacionada con los indicadores): Hasta dónde los datos consistentes, confiables y válidos se encuentran disponibles para su recolección

Glosarios adicionales relevantes a la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia

Glosario de términos de intercambio de conocimiento utilizado por Canadian Health Services Research Foundation: www.chsrf.ca/keys/glossary_e.php

Glosario de Canadian Institutes of Health Research KT Clearinghouse: <http://ktclearinghouse.ca/glossary>

Glosario de la Colaboración Cochrane y términos de investigación: www.cochrane.org/resources/glossary.htm

Glosario del Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud (European Observatory on Health Systems and Policies): www.euro.who.int/observatory/glossary/toppage

Glosario del Global Forum for Health Research: www.globalforumhealth.org/Glossary

Glosario de términos frecuentes en economía en salud de Health Economics Information Resources:

<http://www.nlm.nih.gov/nichsr/edu/healthecon/glossary.html>

Glosario de términos de política en salud de National Institute of Health Policy:

www.nihp.org/NEWglossary.htm

Glosario de términos de gestión de conocimientos en salud de NHS Evidence:

www.library.nhs.uk/knowledgemanagement/page.aspx?pagename=GLOSSARY

Agencia de Salud Pública de Canadá:

http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/glossary/all_terms-eng.html

WhatisKT: <http://whatiskt.wikispaces.com/http://www.evidence.nhs.uk/>