



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe

Leyendo críticamente la evidencia clínica

Glosario de Pronóstico (Cohortes)

Ajuste (*Adjustment*): procedimiento estadístico por el cual se minimiza el efecto de las diferencias entre los grupos de estudio sobre la estimación de una medida de asociación.

Asociación (*Association*): dependencia estadística que indica relación entre dos o más eventos, variables u otras características; la asociación puede ser fortuita o producida por otras circunstancias. La presencia de asociación no significa causalidad.

Casos y controles (*Case-control study*): estudio observacional que estima la asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad o evento comparando el nivel de exposición al factor de riesgo entre dos grupos de personas: un grupo de personas con el evento o enfermedad (casos) y un grupo de comparación o referencia de personas que no lo tienen (controles).

Causalidad (*Causality*): relación de las causas con los efectos que producen. Existen diferentes modelos y criterios para establecer una relación causal, entre ellos la evidencia epidemiológica, aunque por sí misma es insuficiente para establecer una relación como causal.

Channeling Effect (or *Channeling Bias*): tendencia de los clínicos a prescribir tratamientos en función de los pronósticos de los pacientes. Como resultado, se puede obtener una estimación sesgada del efecto de un tratamiento.

Cointervenciones (*Co-interventions*): intervenciones distintas al tratamiento que se aplican a los enfermos en un estudio. Si se aplican de forma diferente según sean de la rama del tratamiento o del control pueden producir grandes diferencias entre los grupos. Se evita con el cegamiento.

Cohorte: grupo de personas de similares características. Habitualmente se siguen durante un tiempo para saber la incidencia de eventos o enfermedades.

Comorbilidad (*Comorbidity*): la existencia de enfermedad o enfermedades adicionales a la condición que es objeto del estudio.

Curva de supervivencia (*Survival curve*): representación gráfica de la población a estudio que permanece libre de enfermedad (o sin el evento de interés) a lo largo del tiempo. Para su construcción suele utilizarse el método de Kaplan Meier, el cual permite la utilización de datos censurados (pérdidas de seguimiento en las que no se ha observado el evento de interés).

Estudio de cohortes (*Cohort study*): estudio en el que se comparan dos o más grupos de personas (cohortes) que se diferencian por la presencia o el nivel de una determinada condición o exposición o por recibir un tipo de tratamiento o intervención. Las cohortes son seguidas a lo largo del tiempo estudiándose tras el mismo la incidencia de los eventos de interés.

Estudio prospectivo (*Prospective study*): tipo de estudio en el cual dos o más grupos de sujetos en los que no se ha observado el resultado de interés son seguidos a lo largo del tiempo.

Estudio retrospectivo (*Retrospective study*): tipo de estudio en el cual los individuos que ya han tenido un determinado evento o resultado son analizados para averiguar las posibles causas o factores de riesgo del evento.

Incidencia (*Incidence*): frecuencia de nuevos eventos en una población de riesgo durante un periodo determinado.

Estudios observacionales (*Observational Studies* u *Observational Study Design*): tipo de estudio en el que el investigador no interviene ni manipula ninguna variable o factor de riesgo que pueda influir en el resultado de interés.

Factores pronósticos (*Prognosis factors*): determinadas características que aumentan o disminuyen el riesgo de sufrir un resultado positivo o un efecto adverso. .

Grupo de comparación (*Comparison group*): cualquier grupo que se compare con el grupo de estudio o experimental. Es sinónimo de grupo control.

Modelo de Regresión de Cox (*Cox regresión*): técnica estadística (regresión) que permite evaluar la relación entre un conjunto de variables y el tiempo de supervivencia de un grupo de pacientes.

Pérdidas de seguimiento (*Lost of follow-up*): pacientes con los que se pierde el contacto durante el periodo de observación y de los que no sabemos si se ha producido el resultado de interés al final del periodo de seguimiento.

Pronóstico (*Prognosis*): probabilidad o riesgo de que ocurra un evento o enfermedad. Juicio que forma el médico respecto a los cambios que pueden sobrevenir durante el curso de una enfermedad y sobre su duración y terminación por los síntomas que la han precedido o la acompañan.

Seguimiento (*Follow-up*): tiempo de seguimiento de los individuos o poblaciones objeto del estudio en el que pueden producirse los eventos objeto del estudio.

Series de casos: informes que describen pacientes con un resultado de interés.

Sesgo (*Syn: systematic error*): desviación de los resultados obtenidos en un estudio respecto a los verdaderos; cualquier error sistemático que conduce a una estimación incorrecta de los resultados.

Sesgo del entrevistador (*Interviewer bias*): tipo de sesgo que puede ocurrir cuando el que pregunta o recoge la información conoce el grupo (expuesto o no expuesto, caso o control) al que pertenece el sujeto de estudio.

Sesgo del tiempo de adelanto (*Lead-time bias*): el tiempo de adelanto es el periodo de tiempo entre la posibilidad de una detección precoz de una enfermedad y el momento en que de forma habitual se presenta clínicamente. La detección temprana de una enfermedad, objetivo principal de un cribado, se asocia a una prolongación en la supervivencia de la misma que, en parte, es debido al adelanto en su diagnóstico.

Variable confusora (*Confounding variable, confounder*): variable que, al asociarse tanto a las variables de exposición como al resultado de interés, distorsiona la verdadera relación entre éstas. Es posible ajustarla en la fase de análisis para minimizar su efecto.

