



CÓMO INVESTIGAR CON ÉXITO EN CIENCIAS DE LA SALUD

“Cómo investigar con éxito en ciencias de la salud” es una obra única en su género que descubre los secretos y los trucos de ese complejo arte y ciencia de convertir un problema real por resolver en una solución acabada, mediante la investigación.

En esta obra se recoge la extensa experiencia en investigación y docencia en escritura científica de su editor y autor principal, así como de los 14 autores contribuyentes en España, Estados Unidos, América Latina, OPS/OMS y Banco Mundial. Además goza de una revisión estricta y eficiente efectuada por un grupo selecto e independiente de 11 distinguidos especialistas de reconocida experiencia y prestigio nacional e internacional.

El libro se presenta estructurado en tres partes con un total de 42 capítulos teórico-prácticos centrados en el proceso de investigación, y un Diccionario de 23.012 términos de uso frecuente en investigación en salud, definidos en castellano con su equivalente en inglés.

Todos los capítulos son autoexplicativos, autosuficientes y no requieren conocimientos previos para su fácil comprensión a la primera lectura. Cada capítulo empieza con aforismos y frases famosas, y termina con una sección de “Alertas y consejos útiles”, que refuerzan los contenidos en forma amena y coloquial, con un total de 645 a lo largo de todo el libro.

La obra beneficiará a alumnos de postgrado de ciencias médicas, salud pública y gestión de servicios de salud; médicos clínicos y enfermeras, psicólogos clínicos, odontólogos, médicos veterinarios, profesionales de las ciencias sociales y humanas; quienes, además de sus funciones asistenciales y docentes habituales, son investigadores ocasionales, asistentes a congresos y lectores habituales y críticos de lo que se publica.

Tenemos la satisfacción de poner en sus manos una pauta directriz, una guía, un recordatorio único, válido, importante, novedoso y útil que garantiza que su investigación tenga verdadero éxito.

Esta Parte IV recoge el Diccionario de la Investigación.

MONOGRAFÍAS EASP

CÓMO INVESTIGAR CON ÉXITO EN CIENCIAS DE LA SALUD IV

CÓMO INVESTIGAR CON ÉXITO

EN CIENCIAS

DE LA SALUD

Manuel Bobenrieth Astete



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Parte IV
EL DICCIONARIO

CÓMO INVESTIGAR CON ÉXITO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Manuel A. Bobenrieth Astete

Editor

Parte IV. DICCIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN



Edita: Escuela Andaluza de Salud Pública

www.easp.es

Revisora de estilo: Carmen Chand

Imprime: Gráficas Alhambra

Depósito Legal: Gr 2848-2012

ISBN: 978-84-616-0995-6

Todos los derechos reservados. De las opiniones expresadas en este libro solo son responsables los autores y autoras.

IV DICCIONARIO
DE LA INVESTIGACIÓN

DICCIONARIO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Manuel A. Bobenrieth. MD, MPH, MHA

“Si yo fuera el rey del universo, la primera cosa que haría sería establecer con claridad el significado de las palabras que se utilizan para la acción, ya que ésta necesariamente tiene que llevarse a cabo a partir de definiciones”.

Confucio (551-479 a.C.)
Profesor y filósofo chino

INTRODUCCIÓN

Un lenguaje es un sistema de símbolos hablados o escritos convencionales por los cuales los seres humanos se comunican como miembros de un grupo social y participantes de una cultura. El lenguaje, así definido, es la posesión peculiar de los seres humanos.

Los lenguajes especiales, con frecuencia llamados lenguajes profesionales, metalenguajes o lenguajes técnicos, constituyen una realidad en constante incremento y evolución; además, utilizan los recursos lingüísticos con los que se comunican las personas de un mismo origen, una misma profesión o actividad.

El lenguaje científico y técnico tiene características propias, posee un vocabulario científico y una ordenación del discurso científico: exploración, exposición, descripción, explicación y argumentación.

Las definiciones consisten en acuerdos sobre términos los cuales proveen la base para la comunicación en todos los quehaceres de la vida: filosofía, ciencia, arte, política, economía, derecho, trabajo, salud, vida social y familiar, etc. Una de las habilidades analíticas más importantes es la definición de términos basados en conceptos. Aquí surge la dificultad de que a veces podemos definir un concepto de muchas maneras, no todas ellas adecuados para el sentido de la misma palabra.

Las definiciones se comprenden mejor como una serie de sistemas entrelazados: sistema semántico dominante el cual interactúa con los sistemas sintáctico, léxico y tipográfico subordinados. Esta jerarquía suele producir un rango amplio de formulas definitorias. Aquí surgen elementos importantes a considerar como la audiencia con sus supuestos, sus propósitos, sus contextos y su especificidad.

Luego conviene tener presente algunos componentes y propiedades generales de las definiciones: el término y la palabra clave, las características peculiares limitantes, las relaciones, las tipografías y los marcadores formales.

Caracterizamos las palabras mediante una amplia variedad de propiedades semánticas.

Naturalmente solo un número limitado de esas propiedades aplica a cualquier palabra, lo cual nos obliga a buscar aquellas cualidades u operaciones esenciales que definen el término y lo diferencian de otros términos. Los modos semánticos pueden aparecer en la definición de una frase o en la expansión de múltiples frases.

La sintaxis, parte de la gramática que estudia las palabras desde el punto de vista de su capacidad combinatoria para formar oraciones, no funciona aparte de la semántica la cual estudia el significado de las palabras y los problemas que presenta la significación y otros niveles del lenguaje.

Los diccionarios científicos se refieren normalmente a una sola disciplina y, en cuanto a su contenido, proporcionan definiciones que expresan el significado de los términos que comprenden. De ahí que no sean frecuentes los diccionarios multidisciplinarios ni los que comprenden, a la vez que explicaciones de los términos importantes, ejemplos prácticos en relación a los términos definidos. Sin embargo, existen disciplinas vinculadas estrechamente entre sí, donde, o bien unas son la raíz y otras la extensión y desarrollo de las primeras, o bien unas constituyen el complemento indispensable de las otras.

Estas ideas, que justifican la razón de ser de los diccionarios referentes a más de una disciplina, justifican también esta obra, dada la estrecha vinculación de métodos y técnicas de investigación en ciencias de la salud –especialmente la estadística, la epidemiología, las ciencias sociales y las ciencias del comportamiento- con la práctica de la medicina clínica, la salud pública y la gestión de los servicios de salud.

Esta obra pretende ser un diccionario básico, práctico y amplio. Básico, porque incluye preferentemente los términos más fundamentales usados en el quehacer de la investigación comúnmente en los campos indicados. Práctico porque, eludiendo las discusiones puramente teóricas, el contenido de sus entradas se concreta en definiciones conceptuales y operacionales de los términos con ejemplos de aplicación práctica. Amplio, porque las materias que abarca tienen aplicación en diversos campos científicos y técnicos.

El objetivo de este diccionario es proporcionar un instrumento de trabajo a los estudiantes, graduados e investigadores que les permita una rápida consulta en el momento que lo necesiten, sobre conceptos y procedimientos prácticos de las disciplinas que comprende. Esto implica servir de instrumento de consulta y referencia a los profesionales e intelectuales y, en general, a todos los no iniciados en estas materias, pero interesados eventualmente en ellas.

Los 2,251 términos de la obra conforman una cantidad satisfactoria de información exacta y actualizada sobre términos de interés para el investigador. Además, invitan al usuario a leer tópicos relacionados más allá de aquellos de su preocupación inmediata.

La decisión sobre que tópicos incluir ha tenido muy en cuenta los probables usuarios. Mucha gente que consultará este diccionario como una “ayuda memoria”; serán aquellos que enfrentan la investigación por primera vez, como estudiantes de cursos de grado y de post-grado; también como médicos, enfermeras y otros profesionales asistenciales pero al mismo tiempo investigadores ocasionales.

Otro grupo grande de lectores –especialistas en temas y problemas específicos- sienten la necesidad de analizar sus propios datos y enfrentan la dificultad de hilvanar hallazgos en un todo coherente que conforme el proceso de investigación.

Los diccionarios varían ampliamente en estilo. Hemos asumido que si un lector necesita buscar el significado de un término elemental con el cual no está familiarizado, entonces necesita una explicación relativamente detallada, tal vez acompañada de un ejemplo. A su vez, un lector que busca el significado de un tópico más avanzado se beneficiara de más de una definición legítima.

Razones de limitación del espacio disponible nos ha hecho desistir de incluir las biografías de los autores mencionados en las definiciones. Igual situación ocurre con el componente etimológico de los términos.

Todos los estudios de investigación contienen términos técnicos que con frecuencia desconocen los lectores no especialistas. A mayor abundamiento, estos lectores no tienen donde recurrir en forma fácil y expedita. Este diccionario intenta facilitar la comprensión de la jerga entre lectores e investigadores.

Esta obra intenta servir como una referencia “a la mano” donde estudiantes y profesionales de la investigación y de la atención de la salud puedan encontrar definiciones de una amplia variedad de términos conceptuales y metodológicos. La obra pone especial atención a términos que con mucha frecuencia impiden a lectores generales de las ciencias de la salud el comprender artículos originales de revistas científico-técnicas.

El énfasis en las definiciones esta más en conceptos que en cálculos. Estos conceptos brotan con frecuencia en discusiones relacionadas con la metodología de la investigación en más de una disciplina, y mucha gente discrepa sobre su significado. La preferencia se pone más en definiciones verbales que en definiciones algebraicas.

El enfoque general ha sido tratar las etapas tempranas del aprendizaje de investigación mas como se aprende un idioma que como se aprende una rama de las matemáticas.

En investigación, especialmente en los aspectos metodológicos, se suele usar más de un término para expresar la misma idea. En esos casos proponemos en primer lugar la definición más comúnmente utilizada. Luego definimos otras acepciones debidamente numeradas.

El lector se sorprenderá de algunas omisiones, al igual que de algunas inclusiones. En la duda hemos decidido a favor de aquellos términos, con sus respectivas definiciones, que ofrecen importancia, validez y utilidad. Hemos tratado de ser claros, concisos, precisos y sencillos en lo que presentamos.

La investigación sobre la salud y la enfermedad del ser humano es una historia detectivesca que no acaba nunca y que requiere observación, descripción, exploración, medición y explicación en términos claros, concisos, precisos y sencillos. Esperamos que los términos aquí presentes sean interesantes, útiles y fáciles de manejar. Ellos configuran la investigación en el que hacer de la salud como una actividad importante, atractiva, comprensiva e interdisciplinaria.

Es virtualmente imposible producir un trabajo de esta magnitud sin limitaciones, errores y omisiones. Animamos a los queridos lectores hacernos saber sobre éste diccionario, como así mismo sus faltas y omisiones involuntarias para corregirlos en futuras ediciones.

Manuel A. Bobenrieth
Diciembre, 2011

A

Abscisa (*Abscissa*). Eje horizontal de un sistema de coordenadas. También se le designa con el término “Eje de la X”. La abscisa se asigna usualmente a la variable independiente.

Abstracción (*Abstraction*) Abstraer es entender las imágenes que elaboramos a partir de la percepción. Solo se puede entender una imagen si se “reducen” los rasgos individuales y sensibles que vienen dados en cada fenómeno. La información se presenta a la sensibilidad sucesivamente, el entendimiento “traduce” la sucesión a simultaneidad, el tiempo a espacio. La ley del espacio es la sincronía en donde todo se da “a la vez”, al mismo tiempo.

Accesibilidad (*Health care accessibility; accessibility*). Característica del sistema sanitario en relación a la oportunidad que tienen los ciudadanos de conseguir los servicios que ofrecen el sistema en función de su estado de salud, residencia, localización de los servicios asistenciales y coste de los mismos. La accesibilidad se refiere a la facilidad para la utilización de las prestaciones que ofrece el sistema sanitario a un individuo o un grupo de individuos. La accesibilidad se vincula a la equidad en la distribución de los servicios sanitarios que incluye variables económicas (gratuidad, copago u otras), variables geográficas (distancia entre lugar de residencia y los centros asistenciales, calidad de la red de transporte público), existencia o no de determinadas tecnologías y servicios asistenciales (disponibilidad). Además barreras burocráticas, variables de índole cultural (grado de alfabetismo y comprensión del idioma) y variables regulatorias (derecho a prestaciones).

Aceptabilidad (*Acceptability*) Referido a la hipótesis, para que esta sea una proposición científica aceptable la comunidad científica concuerda en exigir tres estándares básicos: a. Que tenga correspondencia con la realidad; b. Que posea coherencia y parsimonia; c. Que pueda ser objeto de falsabilidad.

Acoso sexual (*Sexual harassment*). Molestia causada por la insistencia de alguien sobre comentarios, gestos o contacto físico de naturaleza sexual deliberados, repetidos, no buscados ni bien recibidos.

Acreditación (*Accreditation*). Proceso continuo y dinámico orientado a la mejora continua de la calidad, solicitado voluntariamente por una organización sanitaria con el fin de obtener beneficios sociales y/o económicos. Aplicado por evaluadores expertos y externos a la institución a acreditar, permite verificar el nivel de cumplimiento de criterios y estándares fiables y previamente validados. Estos se incluyen en un Manual de Acreditación elaborado por una agencia de acreditación independiente y de prestigio reconocido, que es la responsable de los procesos de evaluación y de la decisión de acreditación.

Actitud (*Attitude*). 1. Predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos. Las actitudes se relacionan con el

comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Las actitudes tienen diversas propiedades entre las que destacan dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades son objetos de la medición. 2. Manera de pensar, actuar o sentir que muestra disposición u opinión.

Actitud científica (*Scientific attitude*). Manera de pensar acerca del mundo que refleja un compromiso con las normas y valores de la comunidad científica.

Actividad (*Activity*). Medio de intervención sobre la realidad mediante la realización secuencial e integrada de diversas acciones necesarias para alcanzar las metas y objetivos específicos de un proyecto.

Actuarial, análisis (*Actuarial analysis*). Campo de la economía aplicada que analiza los principios de la actividad aseguradora y sus técnicas, cubriendo los problemas matemáticos, estadísticos y financieros relacionados con la gestión del riesgo, núcleo central de la actividad aseguradora. En las pólizas de asistencia sanitaria el cálculo actuarial analiza esencialmente datos de morbilidad, asociándolos a riesgos financieros para la entidad aseguradora. En el campo de la salud el cálculo actuarial se aplica tanto en la estimación del riesgo de un individuo o grupo de individuos basado en su morbilidad, como en el cálculo del montante de la prima necesario para cubrir el riesgo financiero que representa por los individuos a cubrir asistencialmente.

Acuerdo (*Agreement*). Prueba estadística que se realiza para determinar la equivalencia de los resultados obtenidos cuando una prueba se compara con otra, una de las cuales usualmente –pero no siempre– es un criterio estándar.

Adecuación (*Adequacy*). 1. En sentido estricto, se refiere al uso de tecnologías, recursos o intervenciones médicas de eficacia probada, con evidencias que avalan su utilidad en ensayos clínicos u otros estudios con suficiente validez, en situaciones o poblaciones en las que no son efectivas. Ejemplos típicos son el uso de antibióticos en las viriasis, el ingreso hospitalario para pacientes que pueden manejarse ambulatoriamente, el uso de aspirina como prevención cardiovascular primaria en pacientes de bajo riesgo, el uso de las urgencias hospitalarias para procesos banales o las pruebas preoperatorias en pacientes de bajo riesgo quirúrgico. 2. Coloquialmente, el término se utiliza también para referirse al uso de tecnologías sin utilidad probada (por ejemplo, la vitamina C como protector hepático en los cuadros de hepatitis vírica) o incluso para el uso de tecnologías eficaces cuando existen alternativas equivalentes menos costosas.

Adhesión al tratamiento (*Adherence to treatment*). Situación en que los participantes del estudio usan el tratamiento en la forma indicada.

Aerobic (*Aerobics*). 1. Tipo de gimnasia que se practica con acompañamiento de música y que se basa en el control del ritmo respiratorio. Necesidad de oxígeno a fin de funcionar o de sobrevivir. 2. Proceso por el cual las células usan oxígeno para convertir glucosa en energía, liberando agua y dióxido de carbono como productos de desecho.

Afirmación (*Assertion*). Declaración explícita que es importante en una teoría; las teorías comprenden afirmaciones de existencia y de relación.

Afirmación probabilística (*Probabilistic assertion*). Afirmación que expresa la probabilidad de que algo ocurra en una situación determinada; se refiere a la causalidad relativa en lugar de la absoluta.

Afirmación relacional (*Relational assertion*). Declaración de que existe un tipo de relación entre dos o más conceptos.

Afirmación de tendencia (*Trend assertion*). Relación determinativa que describe lo que siempre pasa si no hay problemas que interfieran.

Agencia, relación de (*Agency relationship*). Relación existente entre dos personas –un principal y un agente- para la realización conjunta de una acción, cuando alguna de las dos posee información adicional determinante para la propia acción. En sanidad, el principal es el paciente y el agente es el médico. La acción conjunta es la prestación de un servicio de atención sanitaria. El agente negocia con el principal y con terceras partes generalmente a través de una relación contractual. El sector sanitario se caracteriza por la multiplicidad y complejidad de las relaciones de agencia en las que los facultativos se encuentran involucrados. La asimetría de información entre médico y paciente así como los vínculos con los centros y suministradores generan diversos problemas de agencia. Las diferencias entre la información disponible por unos y otros agentes generan que la parte mejor informada obtenga mejor poder de negociación sobre la parte que tiene peor o menor información.

Agradecimientos (*Acknowledgements*). Sección del artículo científico original ubicado a continuación de la discusión y antes de la bibliografía. Su objetivo es dar reconocimiento a personas y a organizaciones por ayudas, consejos y apoyo económico recibido durante la investigación y la escritura del informe.

Ajuste (*Adjustment*). Técnica estadística usada después de la recolección de datos para ajustar por el efecto de variables conocidas o potenciales. Un ejemplo típico es el ajuste de un resultado por el efecto independiente de la edad de los participantes.

Ajuste por edad (*Age adjustment/age standardized*). Proceso estadístico aplicado a tasas de enfermedad, muerte, lesión u otros resultados en salud que permite comparar comunidades con diferentes estructuras de edad.

Aleatorización (*Randomization*). Proceso por el cual cada elemento de la población tiene una probabilidad igual e independiente de formar parte de la muestra.
Sinónimo: Proceso estocástico.

Alerta bibliográfica (*Bibliographic alert*). Servicio automatizado de envío periódico de información bibliográfica en base a búsquedas predeterminadas. Su propósito es la actualización permanente del usuario. También se le conoce como “Diseminación selectiva de información” (DSI).

Alfa (α). Punto de corte usado para determinar si las muestras estudiadas son miembros de la misma población o de diferentes poblaciones; se establece normalmente a 0,05, 0,01, o 0,001.

Alfa Cronbach (*Cronbach's alpha*). Índice de confiabilidad ampliamente utilizado que estima la consistencia interna, u homogeneidad, de una medida compuesta de varias sub-partes. También se lo llama “Coeficiente alfa”.

Alfa numérico (*Alpha numeric*). Letras, números y símbolos que se usan como códigos. Un ejemplo es un comando computarizado.

Algoritmo (*Algorithm*). 1. Proceso sistemático que se lleva a cabo típicamente en una secuencia ramificada de pasos, donde cada paso depende del resultado del paso previo. Un algoritmo puede utilizarse clínicamente para guiar decisiones de tratamiento para un paciente individual sobre la base del resultado clínico del estudio. 2. Árbol de decisiones que proporciona un conjunto de reglas para solucionar un problema concreto de la práctica. Su desarrollo se basa normalmente en la investigación y en el conocimiento teórico.

Alineación (*Alignment*). 1. Colocación en línea recta. 2. Colocación de un texto y/o gráfico horizontal o verticalmente con elementos relacionados.

Alzheimer, enfermedad (*Alzheimer disease*). Enfermedad degenerativa progresiva del cerebro de etiología desconocida, caracterizada por una atrofia difusa de la corteza cerebral con lesiones distintivas denominadas “placas seniles” y grupos de fibrillas llamadas “marañas neurofibrilares”. La sintomatología se caracteriza por perturbaciones de la memoria, cambios en la personalidad y deterioro progresivo hacia una demencia profunda en cinco a diez años. Las mujeres se afectan dos veces más frecuentes que los hombres y su inicio puede ocurrir a cualquier edad. La enfermedad fue descrita primero en 1907 por el neurólogo alemán Alois Alzheimer.

Ámbito (*Scope, ambit*). Lugar donde se realiza un estudio. Puede ser natural, controlado parcialmente o altamente controlado.

Ámbito de muestreo (*Sampling area*). Listado de cada miembro de la población. Los criterios de muestreo se usan para definir la pertenencia a la población.

Aminoácido (*Amino acid*). Molécula orgánica que contiene un grupo amino (NH₂) y un grupo carboxílico (COOH). Los aminoácidos juegan una parte importante en los procesos biológicos del cuerpo y se combinan a menudo en diferentes formas para producir proteínas.

Anacronismo (*Anachronism*). Error por medio del cual un investigador de historia comparativa ubica un evento antes o después de cuando ocurrió en la realidad.

Análisis (*Analysis*). 1. Descomposición de un todo en sus partes. Puede ser de un todo real y/o de sus componentes reales -como ocurre en los análisis químicos- o puede ser una descomposición en un sentido lógico, o bien mental. 2. División y separación de las partes que forman un todo

para llegar a conocer sus principios o elementos. 3. Examen que se hace de una obra, de un escrito o cualquier otro objeto de estudio intelectual. 4. Proceso de organizar y sintetizar datos de manera que respondan a preguntas y a pruebas de hipótesis.

Análisis bivalente (*Bivariate analysis*). Procedimiento estadístico en el cual se comparan los valores de cada uno de dos grupos de la misma variable o dos variables dentro del mismo grupo.

Análisis de caso negativo (*Negative case analysis*). Método de refinamiento de hipótesis o teoría en un estudio cualitativo que implica la inclusión de casos disconformes con hipótesis anteriores.

Análisis de conceptos (*Concept analysis*). Estrategia usada para identificar un conjunto de atributos o características básicas para el significado connotativo o definición conceptual de un concepto.

Análisis confirmatorio (*Confirmatory analysis*). Análisis que se realiza para confirmar las expectativas en cuanto a los datos expresados en forma de hipótesis, de preguntas o de objetivos.

Análisis de contenido (*Content analysis*) Técnica para registrar, estudiar y analizar la comunicación de una manera cualitativa, objetiva y sistemática de modo que permita hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto. El análisis de contenido se efectúa por medio de la codificación, proceso en virtud del cual las características relevantes del contenido de un mensaje se transforman en unidades que permiten su descripción y análisis preciso. Lo importante del mensaje se convierte en algo susceptible de describir, clasificar y analizar. Para poder codificar es necesario definir el universo, las unidades de análisis y las categorías de análisis.

Análisis de contenido latente (*Latent content analysis*). Análisis de contenido que considera el significado detrás de las palabras o frases.

Análisis de contenido manifiesto (*Manifest content analysis*). Análisis de contenido que se focaliza en la ocurrencia de palabras o frases específicas.

Análisis de correlación (*Correlation analysis*). 1. Procedimiento estadístico que se ocupa de averiguar las asociaciones entre variables. Cuanto más juntos los datos (representado por puntos) en un gráfico de distribución alrededor de una línea, mayor será la correlación. 2. Procedimiento estadístico que sirve para determinar la dirección (positiva o negativa) y la magnitud o fuerza (+1-1) de la relación entre dos variables.

Análisis de costo (*Cost analysis*). Técnica de evaluación económica que implica la recolección sistemática, categorización y análisis de los costos de un programa o proyecto.

Análisis de costo-beneficio (*Cost-benefit analysis*). 1. Evaluación de los costos monetarios de un programa o intervención relativa a las ganancias monetarios atribuibles a ese programa o intervención. 2. Herramienta de investigación aplicada desarrollada por los economistas, la cual asigna un valor monetario a los ingresos y a los resultados de un proceso, para luego examinar el balance entre ellos.

Análisis de costo-efectividad (*Cost-effectiveness analysis*). Tipo de evaluación económica en la cual todos los costos se relacionan con un efecto único común.

Análisis de costo-utilidad (*Cost-utility analysis*). Tipo de análisis de costo-efectividad en el cual los beneficios se expresan como el número de años de vida salvados ajustado para la pérdida de la calidad de vida por la morbilidad del resultado de salud o por efectos laterales de la intervención.

Análisis de covarianza (ANCOVA) (*Covariance analysis*). Proceso que combina los conceptos de análisis de regresión (para predecir los promedios de grupos individuales) y el ANOVA. El ANCOVA se usa cuando los grupos comparados no se asignan aleatoriamente a los grupos de tratamiento.

Análisis cualitativo (*Qualitative analysis*). Organización e interpretación no numérica de observaciones con el fin de identificar algunas dimensiones importantes, patrones de relaciones y significados.

Análisis cuantitativo (*Quantitative analysis*). Organización e interpretación de datos numéricos mediante técnicas estadísticas con el fin de describir fenómenos o evaluar la magnitud y confiabilidad de las relaciones entre éstos.

Análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) (*WTSO analysis*). Método sencillo para ayudar a la toma de decisiones estratégicas haciendo explícitas las oportunidades detectadas, teniendo en cuenta las amenazas propias de la decisión y tomando conciencia de cuáles son las debilidades y fortalezas de la organización que se enfrenta a la decisión. El principal objetivo de un análisis DAFO es ayudar a una organización a identificar sus ventajas competitivas para usarlos como soporte en los cambios organizativos, consolidando las fortalezas, minimizando las debilidades, aprovechando las oportunidades y eliminando o reduciendo las amenazas. El análisis DAFO se basa en dos técnicas de estudio: el análisis interno y el análisis externo de una organización.

Análisis de datos (*Data analysis*). 1. Proceso de organizar y sintetizar datos de manera de responder las preguntas de investigación y de probar hipótesis. 2. Separación de un todo en sus partes para estudiarlas en sus relaciones. Proceso de reducir, organizar y aportar significado a los datos mediante un conjunto de técnicas. 3. En investigación experimental es la comparación del desenlace del grupo de estudio con el desenlace del grupo control.

Análisis de datos exploratorios (*Exploratory data analysis*). Búsqueda “tipo detective” en los datos por clave, orientación e ingenio.

Análisis deductivo (*Deductive analysis/reasoning*). Proceso de generación de conclusiones específicas desde observaciones generales. Proceso de razonamiento usado en prueba de teoría.

Análisis discriminatorio (*Discriminatory analysis*). Análisis que permite al investigador identificar características asociadas a los miembros del grupo y para predecir la pertenencia de los miembros al grupo.

Análisis de discurso (*Discourse analysis*). Método de análisis cualitativo que se focaliza en los contenidos latentes de los textos que se expresan de manera directa para la interpretación de sus significados subyacentes. Es necesario tener presente que el término “discurso” es polisémico y diferente del término “texto” que es su materialización. El discurso se puede entender como una línea de enunciación simbólica que se emite desde una posición social determinada como una elaboración de los sujetos no externa a ellos, como una creación cultural lingüística. El análisis de discurso difiere del análisis de contenido ya que aquí se alude no al texto mismo sino a algo en relación con lo cual el texto funciona. En cierto modo como instrumento a algo que no está dentro del texto sino fuera de él, en un plano distinto en relación con el cual ese texto define y resuelve su sentido.

Análisis de disponibilidad a pagar (*Willingness to pay analysis (WTP)*). El análisis de la disponibilidad a pagar (ADP) de un agente para un determinado programa o tecnología sanitaria es un método de evaluación económica basado en la construcción de un mercado hipotético (o la simulación de condiciones especiales en mercados ya existentes) para la intervención sanitaria. Se somete el encuestado a una serie de preguntas de las que se deduzca la cantidad máxima de dinero que este estaría dispuesto a pagar a cambio de participar en el programa o utilizar la tecnología sanitaria objeto del análisis. De otro modo, la cantidad mínima aceptable en compensación por negársele el acceso a ella. Esta disposición a pagar refleja la intensidad de la preferencia por recibir un tratamiento, solucionando el problema de cuantificación económica de los diferentes estados de salud que se producen.

Análisis estadístico paramétrico (*Parametric statistic analysis*). Técnicas estadísticas utilizadas cuando se asumen tres puntos: a. La muestra se obtuvo de una población cuya varianza se podía calcular y la distribución se espera que sea más o menos normal; b. El nivel de medición es, al menos, de intervalo con una distribución aproximadamente normal; c. Los datos se pueden tratar como muestras tomadas al azar.

Análisis exploratorio (*Exploratory analysis*). Análisis descriptivo de los datos para familiarizarse al máximo con ellos.

Análisis de factor (*Factor analysis*). 1. Procedimiento estadístico para reducir un conjunto grande de variables en un conjunto menor de variables con características comunes o dimensiones implícitas. 2. Procedimiento estadístico para aislar las dimensiones de una medida sumativa.

Análisis de factor exploratorio (*Exploratory factor analysis*). Análisis de factor que se emprende para determinar la dimensionalidad implícita de un conjunto de variables.

Análisis factorial de la varianza (*Factorial analysis of variance*). Técnica estadística de análisis que es matemáticamente una versión especializada de regresión múltiple. Se han desarrollado varios tipos de análisis factoriales de varianza para analizar datos de diseños experimentales específicos.

Análisis de función discriminante (*Discriminant function analysis*). Procedimiento estadístico inferencial multivariado que se usa para desarrollar una ecuación para predecir membresía de grupo sobre la base del conocimiento de los valores para dos o más variables independientes.

Análisis hermenéutico (*Hermeneutic analysis*). El análisis hermenéutico –algunas veces llamado “análisis interpretativo fenomenológico”– es un enfoque holístico para analizar lo que involucra el examen e interpretación de notas de campo o de entrevistas. Esto con el fin de comprender los significados y las prácticas de la gente que funciona como un todo en situaciones específicas. El análisis hermenéutico se basa en tres premisas: a. Los individuos usan el lenguaje para comunicar sus ideas acerca de la realidad; b. La tarea del investigador es descubrir y comprender los significados empotrados en la comunicación; c. El investigador debe estudiar las actividades de la vida diaria.

Análisis de implementación (*Implementation analysis*). Descripción del proceso por el cual un programa o intervención se implementó en la práctica.

Análisis inductivo (*Inductive analysis*). Proceso aplicado a datos cualitativos en los cuales se desarrollan temas desde instancias específicas de datos narrativos.

Análisis de informes de investigación (*Analysis of research reports*). Habilidad de razonamiento y lectura crítica que implica determinar el valor de un estudio examinando los contenidos de un informe en sus partes y examinándolos en cuanto a exactitud, integridad, unicidad de información y organización.

Análisis lógico (*Logic analysis*). Consiste en dividir el todo en sus partes; como en un todo no hay más que partes, el análisis no sirve para descubrir sino para ordenar el conocimiento.

Análisis de minimización de costes (*Cost-minimization analysis*). Método de evaluación económica que se utiliza cuando al comparar dos o más alternativas terapéuticas, diagnósticas o preventivas se obtienen los mismos resultados de eficacia y/o efectividad. En estos casos la diferencia en términos de eficiencia económica de cada opción radica en el coste que incorpora. La comparación de este coste es lo que se denomina análisis de minimización de costes.

Análisis multivariado de la varianza (*Multivariate analysis of variance. MANOVA*). Procedimiento estadístico inferencial multivariado que prueba la diferencia entre dos o más grupos sobre dos o más variables dependientes interrelacionados simultáneamente.

Análisis narrativo (*Narrative analysis*). Tipo de enfoque cualitativo que se focaliza en la historia como objetivo del estudio.

Análisis de poder (*Power analysis*). Procedimiento para estimar la probabilidad de cometer un error tipo II. (Retener la hipótesis nula aun cuando es falsa).

Análisis post hoc (*Post hoc analysis*). Técnicas estadísticas diseñadas en estudios con más de dos grupos para determinar qué grupos son significativamente diferentes. Por ejemplo, ANOVA puede indicar diferencias significativas entre dos grupos, pero el análisis post hoc especifica qué grupos son diferentes.

Análisis de regresión (*Regression analysis*). Procedimiento estadístico utilizado para predecir el valor de una variable utilizando valores conocidos de una o más variables.

Análisis de regresión lineal (*Linear regression analysis*). Procedimiento estadístico para cuantificar la relación lineal entre una variable independiente y una variable dependiente.

Análisis de regresión múltiple (*Multiple regression analysis*). Procedimiento estadístico para conocer los efectos simultáneos de dos o más variables independientes (predictora) sobre una variable dependiente.

Análisis de resultados (*Outcome analysis*). Evaluación de lo que sucede con relación a resultados de interés después de implementar un programa o una intervención, sin usar un diseño experimental, para valorar efectos netos.

Análisis secundario (*Secondary analysis*). 1. Re análisis de los datos de un estudio primario después de completado el estudio, realizado usualmente por alguien distinto al autor original y para responder a nuevas preguntas de investigación. 2. Uso de datos recolectados en un estudio previo -a menudo por otros investigadores- para probar hipótesis o plantear nuevas preguntas de investigación.

Análisis de series temporales (*Time series analysis*). Técnica diseñada para analizar cambios en una variable a lo largo del tiempo y descubrir patrones en los datos.

Análisis de supervivencia (*Survival analysis*). Conjunto de técnicas estadísticas cuyo objetivo es estudiar el tiempo que transcurre desde la ocurrencia de un determinado suceso (remisión, comienzo de un tratamiento, diagnóstico) hasta la ocurrencia de otro (muerte, curación de la enfermedad, recidiva). El análisis de supervivencia se focaliza en cuánto tiempo los sujetos permanecen en un estado (sobrevivir). Se utiliza principalmente en investigación médica para estudiar la duración de enfermedades. En demografía se usa para estudiar la esperanza de vida.

Análisis de tabla de vida (*Life table analysis*). Procedimiento estadístico usado cuando la variable dependiente representa un tiempo intervalo entre un evento inicial (Ejemplo: comienzo de una enfermedad) y un evento terminal (Ejemplo: muerte). También se lo llama “análisis de supervivencia”.

Análisis de la varianza (ANOVA) (*Variance analysis*). Técnica estadística para valorar la contribución de variables categóricas independientes a la variación de la media de una variable dependiente continua. Las observaciones se clasifican por categorías, una por cada variable independiente. Se estiman las diferencias existentes entre las distintas categorías por lo que respecta a los valores medios de la variable dependiente y se someten a una prueba de significación estadística.

Analogía (*Analogy*). 1. Relación de semejanza o de parecido entre dos o más cosas distintas. 2. Comparación de dos tipos diferentes de casos a fin de determinar la similitud entre ellos.

Anomia (*Anomie, anomie*). 1. Sentimiento de alienación resultante de la destrucción de las estructuras de una sociedad. 2. Situación de carencia de modelos de referencia útiles de conducta a consecuencia de un mayor grado de tolerancia y de libertad.

Anonimato (*Anonymity*). Protección ética del participante en un estudio al grado que el mismo investigador no puede vincularlo con la información generada.

ANSI (*ANSI*). (*American National Standard Institute*). Acrónimo para el Instituto de Estándares Nacional Americano.

Anticuerpo (*Antibody*). 1. Proteína defensiva producida en un organismo en respuesta a la acción de un cuerpo extraño, como la toxina de una bacteria. 2. Molécula inmunoglobulina que tiene una secuencia de aminoácido específico por virtud de lo cual interactúa solamente con el antígeno que induce su síntesis en células de las series linfoides (especialmente células plasma) o con antígenos relacionados juntamente con ello. Los anticuerpos se clasifican de acuerdo a su modo de acción como aglutininas, bacteriolisinas, hemolisinas, opsoninas y precipitinas.

Antígeno (*Antigen*). 1. Sustancia que, como resultado de ponerse en contacto con células apropiadas, induce un estado de sensibilidad o de respuesta inmune después de un período latente de días o semanas; reacciona de una manera demostrable con anticuerpos o células inmunes del sujeto sensibilizado in vivo o in vitro. 2. Sustancia capaz, bajo condiciones adecuadas, de inducir una respuesta inmune específica y de reaccionar con el producto de esa respuesta, esto es, con anticuerpos específicos, o con T-linfocitos sensibilizados y especificados especialmente. Los antígenos pueden ser sustancias solubles tales como toxinas y proteínas extrañas; también pueden ser partículas tales como bacterias y células tisulares. Sin embargo, solamente la porción de la proteína o de la molécula polisacárido –conocida como el determinante antigénico- combina con el anticuerpo o receptor específico en un linfocito.

Años de vida ajustados por calidad (*AVAC*) (*Quality-adjusted life-year (QALY)*). Un AVAC es un año de vida ajustado por la calidad de la vida que implica. Cuando esta calidad es plena o perfecta el índice corrector de calidad que acompaña al año de vida ganado será de 1, y en caso opuesto extremo, la ausencia plena de calidad equivaldrá a un 0. Para el estudio de la calidad de vida se emplean tablas que miden el bienestar general y otras variables relevantes tales como: analizar las funciones de la vista, audición, conversación, movilidad, destreza, función cognitiva, estado de ánimo y dolor. La forma de medir en AVAC los beneficios de un programa sanitario consiste en identificar los años de vida potencialmente ganados por la aplicación de dicho programa ponderados por la calidad de vida que se estima a través de estas tablas e indicadores.

Años de vida ajustados por discapacidad. *AVAD*. (*Disability adjusted life years. DALYs*). Medida que extiende el concepto de “Años de vida potencial perdidos por muerte prematura” mediante la inclusión equivalente de años de vida saludable perdidos debido a un estado de salud pobre debido a discapacidad. Se usa para medir la carga de enfermedad sobre una población definida y la efectividad de las intervenciones.

Años de vida potencial perdidos. *AVPP* (*Years of potential life lost*). Medición del impacto de mortalidad prematura sobre una población, calculada como la suma de las diferencias entre un mínimo predeterminado o deseado de duración de vida y la edad de muerte para individuos que mueren antes de la edad predeterminada.

Apareamiento (*Mating*). Análisis conjuntos de dos o más observaciones realizados en el mismo individuo o en individuos similares. El apareamiento por dúos (o en pares) es un tipo especial de apareamiento en el que dos observaciones se analizan conjuntamente.

A posteriori (*A posteriori*). Conocimiento que deriva de la experiencia y, por lo tanto, es posterior a ella.

A priori (*A priori*). Se aplica al razonamiento que consiste en descender de la causa al efecto o de la sustancia a las propiedades. En lengua corriente significa “con anterioridad o antelación”.

Aproximación sucesiva (*Successive approximation*). Método de análisis de datos cualitativos en el cual el investigador se mueve sucesivamente hacia atrás y hacia adelante entre los datos empíricos y los conceptos abstractos, teorías o modelos, ajustando la teoría y refinando la recolección de datos cada vez.

Apuntamiento (*Fussiness*). Grado de altura (platicúrtico, mesocúrtico o leptocúrtico) de la curva relacionada con la difusión o variancia de las puntuaciones.

Arbitro (*Peer*). Persona que es “par” o colega del autor, a quien la revista solicita examinar críticamente un manuscrito y aconsejar al editor sobre su aceptación, aceptación condicional o rechazo.

Archivo (*Archive*). Copias de carpetas almacenadas para propósitos de soporte de largo plazo.

Archivos preferidos (*Prefered archives*). Archivos que se encuentran en Internet o Web que se pueden guardar para uso futuro. También se les conoce como “Bookmarks”.

Argumento (*Argument*). 1. Asunto o materia de que trata una obra. 2. Razonamiento usado para probar o demostrar algo o para convencer a otro de lo que se afirma o se niega. El argumento a menudo se basa en las reglas de la lógica a fin de proveer una estructura sólida y convincente.

Artefacto de medición (*Measurement device*). Resultado sesgado que ocurre cuando los procedimientos de medición, o los instrumentos tales como cámaras u horarios de pruebas, influyen las respuestas de los participantes proveyendo claves acerca del verdadero propósito del experimento.

Artefacto de regresión (*Artifact regression*). Error que ocurre cuando los individuos se asignan al grupo experimental sobre la base de sus puntajes extremos de la variable dependiente. Cuando sucede esto, y las mediciones no son confiables, los individuos que puntan bajo el promedio en el pretest aparecerán haber mejorado en el retest. A la inversa, los individuos que puntan sobre el promedio en el pretest aparecerán haber empeorado en el retest.

Artículo científico original (*Original scientific article*). 1. Informe publicado en una revista profesional que describe una investigación con la estructura IMRyD. 2. Artículo que contiene la descripción clara, precisa y completa de una investigación nueva. Su objetivo principal es la creación y difusión del conocimiento.

Artículo cuasi-experimental (*Quasi-experimental article*). Aquel artículo original en el cual el investigador utiliza un diseño de tipo cuasi-experimental. Este se caracteriza por: a. Control (manipulación) de la variable independiente; b. Falta de asignación aleatoria de sujetos a los grupos de estudio y/o de control; c. Presencia o no de grupo control.

Artículo experimental (*Experimental article*). Aquel artículo original en el cual el investigador ha utilizado un diseño de tipo experimental, caracterizado por: a. Control (manipulación) de la variable independiente; b. Control de los sujetos que van a participar mediante asignación aleatoria; c. Existencia de grupo control. Un ejemplo de diseño experimental es el ensayo clínico controlado.

Artículo no experimental (Observacional) (*Non experimental article*). Aquel artículo original en el cual el investigador ha utilizado un diseño no experimental. En consecuencia: a. No hay control (manipulación) de la variable independiente; b. No hay asignación aleatoria de sujetos; c. No existe grupo control. Por lo tanto los sujetos presentan exposición o no, exposición a distintos factores –por las razones que sean- sin que intervenga el investigador, el cual se limita a observar, medir, registrar, analizar e interpretar los hallazgos.

Artículo de revisión (*Review article*). 1. Aquel artículo que contiene información de tipo secundario, donde se examinan artículos publicados y seleccionados con algún criterio, sobre un tema especial con el fin de cotejar e informar sobre los avances que dicho tema ha tenido en un período de tiempo determinado. 2. Artículo que sintetiza y actualiza los resultados y conclusiones de otros trabajos científicos publicados. Realizado por expertos en la materia, presenta la información en forma narrativa. También se le conoce como “Artículo de revisión tradicional”, “Revisión narrativa o “Actualización”.

Artículo teórico (*Theoretical article*). 1. Artículo original en el cual se expone un sistema de hipótesis, entre las que destacan las teorías implicadas en la pregunta de la investigación. 2. En sentido amplio, aquel artículo original que expone conocimientos organizados, considerándolos con independencia de toda aplicación, aunque no opuesta a ella.

Aseguramiento sanitario privado (*Private health care insurance*). Modalidad de seguro, también conocido como seguro médico o seguro de salud, por el cual una persona física o jurídica toma o suscribe una póliza (individual o colectiva) con una entidad aseguradora. La persona se compromete al pago de las primas y adquiere el derecho a la prestación de los servicios contratados en su póliza como consecuencia de los siniestros o contingencias de carácter asistencial cubiertas en el contrato que pudieran producirse o derivarse.

Asesoría (*Advisory services*). Actividad profesional dirigida a examinar y dar consejo u opinión técnica sobre un tema o problema específico. El consultor es una persona experta en una materia sobre la cual asesora profesionalmente. Es un profesional requerido por sus conocimientos, experiencia y métodos para resolver una situación. La actividad de asesoría se realiza habitualmente en equipos de trabajo. Las soluciones que requieren los clientes suelen demandar los conocimientos de diversas disciplinas y la conjugación de distintas habilidades. El conocimiento experto en el tema que ocupa la asesoría es una condición necesaria pero no es suficiente. Se requieren habilidades para gestión del tiempo, capacidad para potenciar los

resultados de equipo. Para la síntesis de la información, para la comunicación y la transferencia de resultados. Además son necesarias actitudes que muestren creatividad, innovación, integridad, genuino interés, integridad, delicadeza, tolerancia y respeto por la organización y por las personas que asesora.

Asignación (*Assignment*). Distribución mediante algún procedimiento de sujetos para los grupos de estudio y de control.

Asignación aleatoria (al azar) (*Randomization*). Método de asignación en el cual los individuos tienen igual probabilidad independiente, o una probabilidad conocida, de asignarse a un grupo determinado, tanto al de estudio como al de control.

Asignación a ciegas (*Blinding*). Proceso mediante el cual los individuos se asignan al grupo de estudio y al de control sin que sepan a cuál grupo pertenecen. Cuando tanto los sujetos como el investigador están “cegados”, el estudio se denomina “doble ciego”.

Asistencia sanitaria basada en la evidencia (*Evidence-based health care*). Enfoque científico de la gestión de la atención sanitaria centrado en la toma de decisiones basadas en la evidencia sobre pacientes individuales, grupos de pacientes o poblaciones. Su base es la epidemiología clínica y permite hacer las cosas correctamente.

Asociación (*Association*). 1. Relación entre dos o más características u otras medidas, que es más intensa de lo que se esperaría solamente por azar. La asociación implica que las dos características aparecen en el mismo individuo con más frecuencia de la esperada exclusivamente por azar. 2. Co-ocurrencia de dos eventos, características o factores tales que cuando uno suceda o está presente, el otro es muy probable que también suceda o esté presente.

Asociación artefactual (*Artifactual association*). Asociación observada en los datos que es actualmente el resultado del método de recolección de datos.

Asociación de grupo (*Group association*). Situación en la que una característica y una enfermedad se presentan más frecuentemente en un grupo de individuos que en otro. La asociación de grupo no implica necesariamente que todos los individuos que presentan dicha característica tengan la enfermedad.

Sinónimo: Asociación ecológica, correlación ecológica.

Asociación negativa (*Negative association*). Asociación entre dos conceptos o medidas tales que cuando uno aumenta el otro disminuye, o cuando uno está presente el otro está ausente.

Asociación positiva (*Positive association*). Asociación entre dos conceptos o medidas tales que cuando uno aumenta el otro también aumenta; o cuando uno está presente, el otro también está presente.

Atención primaria (*Primary care*). Uno de los niveles de atención de un determinado sistema sanitario. Generalmente aquel con el que toman contacto los ciudadanos en primer término cuando tienen una necesidad de salud y que suelen actuar como puerta de entrada al sistema sanitario para los ciudadanos.

Atención primaria de la salud (*Primary health care*). 1. La atención primaria de la salud se definió en Alma Ata por la OMS en 1978, como “la atención sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas aceptables socialmente, científicamente fundados, universalmente accesibles a los individuos y familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda mantener”. 2. Estrategia poblacional que precisa del compromiso de los gobiernos dirigida a la amplia variedad de influencias sobre la salud, así como a satisfacer las necesidades en salud a través de servicios de atención primaria en relación con otros niveles y tipos de servicios.

ATP (*Adenosine Tri Phosphate*). Compuesto orgánico que acarrea energía química en todos los organismos vivos y dirige sus procesos biológicos.

Atributos (*Attributes*). Categorías o niveles de una variable.

Atributos exhaustivos (*Comprehensive attributes*). Principio de que los atributos o categorías en una medición deberían proveer una categoría para todas las respuestas posibles.

Atributos mutuamente excluyentes (*Mutually exclusive attributes*). Principio de que los atributos o categorías de una variable en una medición se organizan de manera que las respuestas corresponden solamente en una categoría y no hay traslapo.

Atrición (*Attrition*). Pérdida de participantes en un experimento aleatorio que sucede después de la asignación aleatoria, lo cual puede crear sesgo por cambio en la composición de la muestra inicial. Esto es particularmente importante si se pierden más participantes de un grupo que del otro, lo cual constituye una amenaza a la validez del estudio.

Auditoría (Revisión) (*Audit*). Desarrollo riguroso del proceso de toma de decisiones que puede aplicarse por un segundo investigador a los datos originales. Se hace para determinar si las conclusiones del segundo investigador son similares a las del primer investigador.

Auditoría médica (*Clinical audit*). Revisión retrospectiva de historias clínicas por clínicos calificados, para evaluar la calidad de la atención prestada e identificar deficiencias que permitan establecer mejoras en la calidad asistencial. En la auditoría clásica, uno o más revisores médicos aplican sus propios criterios para evaluar la calidad o la adecuación de la asistencia prestada. Su principal ventaja es revisar todos los aspectos de la asistencia (nivel asistencial, momento, intensidad y volumen de cuidado y calidad) con excepción de las relaciones interpersonales. Sin embargo, la información utilizada por el revisor para la evaluación no es siempre explícita, y los resultados de la auditoría son muy dependientes de los conocimientos, experiencia, habilidad y criterios del revisor.

Autenticación (*Authentication*). Verificación de datos históricos para comprobar si son legítimos y verdaderos. Técnicas típicas utilizadas son el análisis textual, el test del carbono, el análisis del papel y las referencias cruzadas.

Autodeterminación (*Self-determination*). Elección, decisión y acción por uno mismo. Es un término alternativo de “autonomía”.

Auto-etnografía (*Auto-etnography*). Estudios etnográficos en los cuales los investigadores estudian su propia cultura o grupo.

Autonomía (*Autonomy*). Literalmente “auto-gobierno”, capacidad de tomar decisiones deliberadas y razonadas por uno mismo y de actuar sobre la base de tales decisiones. Tiene –al menos- tres componentes: a. La habilidad de pensar por sí mismo; b. La habilidad de tomar decisiones por sí mismo; c. La habilidad de actuar por uno mismo sobre la base de pensamiento autónomo y decisión libre.

Autonomía disminuida (*Diminished autonomy*). Condición de los sujetos cuya capacidad de dar información con su consentimiento voluntario es reducida a causa de incompetencia legal o mental, enfermedad terminal o reclusión en una institución.

Autonomía del paciente (*Patient autonomy*). Derecho ineludible que tiene todo ser humano de decidir y disponer sobre todo lo que corresponde a su cuerpo. Capacidad de las personas de deliberar sobre sus fines y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas y abstenerse a la vez de oponer obstáculos a sus acciones, a no ser que estas sean claramente perjudiciales para los demás. La autonomía del paciente se vincula con otro derecho también fundamental de la ética: la beneficencia u obligación.

Autor (*Author*). Persona que ha hecho una contribución intelectual sustancial a la investigación y que está en condiciones de presentar el trabajo y defender las críticas al mismo en reuniones de profesionales especialistas. El crédito de autor se basa en su contribución a: a. La concepción y diseño del estudio, el análisis y la interpretación de los datos; b. La redacción del artículo y la revisión crítica de todo o de una parte importante de su contenido; c. La aprobación final de la versión publicada. El autor asume responsabilidad intelectual y ética por los resultados que informa.

Autoría fantasma (*Ghost authorship*). Individuos que han hecho contribuciones importantes a un artículo, que no aparecen en la lista como autores de la publicación, ni como miembros del grupo de estudio, ni en los agradecimientos. En el caso de los ensayos clínicos controlados, suelen ser individuos que escribieron el protocolo del ensayo, efectuaron el análisis estadístico o escribieron el informe.

Autoría injustificada (*Unjustified authorship*). Situación en que se concede crédito de autor a personas que no se lo merecen, por no cumplir con los requisitos descritos de contribución intelectual, presentación y defensa en público y responsabilidad intelectual y ética.

Autoridad (*Authority*). Poder que la gente percibe como legítimo en vez de coercitivo.

Autoridad tradicional (*Traditional authority*). Poder legitimado gracias a pautas culturales establecidas en el pasado.

Autoritarismo (*Authoritarianism*). 1. Sistema político que impide la participación popular en el gobierno. 2. Abuso de la autoridad o existencia de sumisión total a ella.

Autorización con consentimiento (*Consent authorization*). Principio ético que obliga a los investigadores a informar a los participantes de un estudio sobre los posibles riesgos y beneficios. También llamado “Consentimiento informado”.

Axioma (*Axiom*). Premisa, asunción explícita, sentencia y proposición clara y evidente que no necesita demostración. Los axiomas son principios sintéticos “a priori”, en cuanto se los considera inmediatamente ciertos.

B

Balance social (*Social balance*). Además del análisis económico o evaluación de la rentabilidad, en el caso de proyectos de tipo social suele ser conveniente realizar también el denominado “balance social”. Este procedimiento para evaluar la relación medios-fines y su nivel de cumplimiento, puede emplearse en todo tipo de proyectos (empresas, organizaciones no competitivas, organizaciones no lucrativas). En el caso de proyectos de bienestar social, educación y animación cultural, realizar el balance social comporta definir los actores sociales (interesados), definir sus exigencias sociales, determinar los indicadores sociales que corresponden a ellas y medir el grado de cumplimiento antes, durante y después de una intervención.

Baremo (*Standardized medical fee*). Valoración económica de una determinada intervención asistencial (consulta, prueba diagnóstica, intervención quirúrgica, etc.) por parte de una entidad aseguradora sanitaria privada a efectos de honorarios profesionales o de indemnización por gastos sanitarios incurridos según el tipo de póliza contratada por un asegurado privado. El baremo, conceptualmente, viene a ser en la mayoría de los casos de honorario profesional rebajado que acepta cobrar un médico concertado con una entidad aseguradora privada, a cambio del volumen asistencial que le proporciona ésta por medio de un concierto que le permite acceder a su cartera de asegurados. El baremo es el elemento central en la relación entre médicos y aseguradoras; en efecto, el profesional acepta una rebaja substancial en sus honorarios profesionales en relación a lo que cobraría a un paciente privado, a cambio de un volumen asistencial propiciado por la compañía aseguradora.

Barra (*Bar graph*).

Ver: Gráfico en barra.

Base de datos (*Database*).

Ver: Base de datos informatizada.

Base de datos bibliográficos (*Bibliographic database*). 1. Recopilación de citas bibliográficas. 2. Catálogo o índice de citas bibliográficas que incluye datos estructurados de sus principales elementos (autor, título, año). Su objetivo es facilitar la búsqueda y recuperación de información.

Base de datos bibliográficos en línea (*Bibliographic database on-line*). Versión electrónica de un catálogo o índice bibliográfico.

Base de datos informatizada (*Computerized database*). Recopilación de información estructurada que puede escanearse, recuperarse y analizarse mediante el ordenador. Esto ayuda a tomar decisiones y a realizar informes de investigación.

Bases de datos de texto completo (*Full text database*). Recurso de Internet que proporciona el texto completo de los artículos y la lista de citas de artículos para un tema específico.

Base de datos sobre administración de servicios de salud. ADSAUDE. (*Health services administration database*). Base de datos sobre gestión disponible a través de la base de datos LILACS.

Base de datos sobre salud del adolescente. ADOLEC. (*Adolescent health database*). Sistema que contiene citas extraídas de MEDLINE y LILACS. Disponible a través de la base de datos LILACS.

Beneficencia (*Beneficence*). 1. Obligación moral de hacer el bien la cual se encuentra en una amplia variedad de teorías morales. La beneficencia cimienta la obligación moral hipocrática tradicional de los médicos de hacer el bien para sus pacientes. Debido a que los intentos de beneficiar a otro siempre implican el riesgo de causar daño, la beneficencia ha de considerarse siempre en el contexto de no-maleficencia: la obligación moral de evitar el causar algún daño. 2. Principio ético fundamental que busca el prevenir el daño y la explotación de los participantes de un estudio. Además maximizar sus beneficios.

Benevolencia (*Benevolence*). Disposición a hacer el bien.
Ver: Beneficencia.

Beta (β) (*Beta β*). 1. En prueba estadística, la probabilidad de cometer un error tipo II. 2. En regresión múltiple, el coeficiente estandarizado que indica el peso relativo de las variables independientes en la ecuación de regresión.

Bibliografía (*Bibliography*). 1. Lista de publicaciones sustanciales sobre un tema específico o un área de especialidad. 2. Compilación de obras consultadas y citadas en un trabajo de investigación. Incluye información bibliográfica completa para su consulta.

Bienestar económico (*Economic well-being*). Aquella parte del bienestar humano que resulta del consumo de bienes y servicios. Se puede definir en términos del bienestar de individuos o de grupos.

Biblioteca Cochrane Plus (*The Cochrane Library*). Versión en español de la revista electrónica “The Cochrane Library” sobre medicina basada en la evidencia. También contiene la traducción al español de las Revisiones Sistemáticas Cochrane en textos completos y otras bases de datos sobre medicina basada en la evidencia en español. Su proveedor es el Grupo de Colaboración Cochrane a través de instituciones en España y Brasil.

Biblioteca Virtual en Salud (BVS) (*Health Virtual Library*). Colección descentralizada y dinámica de fuentes de información en salud en el Internet, preparada y mantenida por BIREME.

Bioestadística (*Biostatistics*). 1. Estadísticas aplicadas al mundo vivo. 2. Métodos estadísticos y técnicas aplicadas al estudio de problemas biológicos, médicos, salud, agrícola, demográfico, epidemiológico y clínico. 3. Aplicación de la estadística al análisis de datos vitales y de salud, pruebas de asociación simple, asociación de causa-efecto, correlación, niveles de significación en clínica, epidemiología, toxicología y ciencias del ambiente.

Bioética (*Bioethics*). 1. Búsqueda ética aplicada a las cuestiones planteadas por el progreso biológico. 2. Estudio interdisciplinar del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida de la persona humana en el marco de los rápidos y complejos avances del saber y de las tecnologías biomédicas. 3. Búsqueda de soluciones a conflictos de valores en el mundo de la intervención biomédica. 4. Base de datos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Abarca literatura de América Latina y del mundo. Disponible a través de LILACS.

Biológica Abstract (*Biologica Abstracts*). Publicación periódica la más grande y mejor conocida depositaria –en la forma de resúmenes- de conocimientos en biología. Publicada por “Biosciences Information Services”.

Biotecnología (*Biotechnology*). 1. Aplicación de conocimientos y avances biológicos a procesos tecnológicos o de interés industrial. 2. Aplicación de los avances de la genética utilizados en animales, plantas y humanos. Aquí destacan la prueba genética, el tamizaje genético, la terapia genética, la ingeniería genética de nuevas drogas, la clonación animal como técnica de reproducción y crianza, la modificación genética de animales para producir material terapéutico humano. También la modificación genética de plantas para aumentar la preservación, la producción de insecticidas naturales y el desarrollo -en las plantas- de inmunidad frente a insecticidas específicos.

Bioterrorismo (*Bioterrorism*). Actos hostiles de violencia indiscriminada en contra de la población general que emplea agentes biológicos o productos tóxicos para esparcir enfermedades contagiosas peligrosas.

BIREME (*BIREME*) (**B**iblioteca **R**egional de **M**edicina). Centro especializado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con sede en São Paulo, Brasil. Establecido en 1967 en colaboración con el Ministerio de Salud de Brasil, el Ministerio de Educación y la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo.

Bit (*Bit*). Dígito binario. Los ordenadores almacenan información en la forma de bites. Una secuencia usualmente hecha de bits se llama byte.

Bloqueo (*Blocking*). Incapacidad temporal para recordar algo que se conoce.

Bonferroni (*Bonferroni*). Método para comparar promedios en un análisis de varianza. El procedimiento se designa para controlar el error Tipo I usando una serie de t-test para comparar promedios de tres o más grupos. Su nombre proviene de Carlo Emilio Bonferroni, matemático italiano (1892-1960).

Burocracia (*Bureaucracy*). 1. Tipo de organización diseñada de forma racional según criterios de maximización de la eficiencia. 2. Organización grande o agencia administrativa que tiene una estructura organizacional con una cadena de mando jerárquica.

Byte (*Byte*). Espacio del ordenador para almacenar un carácter simple, como una letra del alfabeto.

C

Cabos (Colas) (*Tails*). Extremos de la curva normal en los que caen los valores estadísticos significativos.

Cálculo de poder (*Power calculation*). Medición de cuan probable es que el estudio produzca resultados significativos para una diferencia entre grupos de una magnitud dada.

Calibración (*Calibration*). Ajuste de un instrumento o de sus mediciones de manera que la distribución de las mediciones iguale un estándar. En estudios multicéntricos la calibración asegura un estándar común y –por lo tanto- la comparabilidad de las mediciones.

Calidad de la asistencia sanitaria (*Quality of health care*). Resultado de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima. Esto teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio sanitario y logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

Calidad de vida relacionada con la salud (*Quality of life related to health*). La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) define el impacto de la enfermedad y su tratamiento sobre todos los aspectos de la vida del paciente, incorporando la perspectiva del propio paciente. El concepto de CVRS incorpora múltiples dimensiones como la función física (capacidad para las actividades de la vida diaria y capacidad para el esfuerzo), función psicológica (afectiva y cognitiva), la interacción y función social, las sensaciones somáticas, limitaciones y alteraciones y la auto-percepción de la salud. La CVRS es un concepto subjetivo que solo puede valorarse por el propio paciente. La valoración de la CVRS por profesionales no solo es inadecuada sino –como han mostrado varios trabajos en los que estas valoraciones diferían ampliamente de las realizadas por los pacientes- inexacta. Hay que señalar que la subjetividad de las medidas de CVRS no implica una falta de reproducibilidad pues, por lo general, esta es similar a las medidas facilitadas por instrumentos de medida objetivos (incluso tan alta como la de las pruebas de laboratorio).

Campo de investigación (*Research field*). Áreas de temas de investigación que se buscan para identificar fuentes de datos pertinentes y confiables.

Capacidad de generalizar (*Ability to generalize*). 1. En general, grado en el cual las técnicas de investigación justifican la inferencia de los datos, los cuales representan algo que va más allá de las observaciones específicas en que se basaron. 2. En particular, la inferencia o deducción que hace posible generalizar los datos, a toda la población a partir de la muestra.

Carácter espurio (*Spuriousness*). Relación causal aparente que es ilusoria debido al efecto de un factor causal inicialmente oculto. Si el factor no visto tiene un impacto causal en ambas variables (independiente y dependiente) produce la impresión falsa de que hay una relación entre ellas.

Características de la muestra (*Sample characteristics*). Datos demográficos y otras características analizados para proporcionar una imagen de la muestra.

Carrera profesional (*Career development*). Modelo de sistematización de un programa de incentivos. Útil en un sistema sanitario público y universal como el de España, tan singular por su construcción a partir de un modelo de aseguramiento obligatorio. El marco conceptual para el desarrollo profesional ha de ser la efectividad clínica que valore las competencias y compromisos de los médicos.

Carta al editor (*Letter to the editor*). Sección de la revista que contiene cartas con comentarios, polémicas y debates sobre artículos publicados o editoriales. Tienen una extensión limitada y deben contener bibliografía de apoyo.

Cartera de servicio (*Service portfolio*). La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y en la experiencia científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias. La cartera contiene los servicios básicos y comunes, necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de salud. La cartera de los servicios comunes del Sistema Nacional de Salud debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento.

Case mix (*Case mix*). Un Sistema de Clasificación del Paciente (SCP) es un sistema de reglas que clasifica todos y cada uno de los pacientes atendidos por un proveedor asistencial en un conjunto de grupos homogéneos (en base a distintos atributos entre los que destaca el coste esperado) a partir de información básica como la edad, el sexo, los diagnósticos y los procedimientos practicados. Aunque de modo general se habla de clasificación de pacientes, una buena parte de SCP, especialmente los vinculados a asistencia especializada, clasifican en realidad episodios asistenciales (alta o consultas externas, por ejemplo). Las bondades de una herramienta capaz de sintetizar los miles de episodios atendidos anualmente por un proveedor en un conjunto manejable de categorías iso-consumo y clínicamente homogéneas se han mostrado de gran utilidad en todas las áreas de la planificación y la gestión. Los diversos sistemas en grupos iso-consumo se denominan genéricamente medidas de case-mix. Constituyen en esencia herramientas para ayudar a mejorar la eficiencia de los servicios sanitarios.

Caso (*Case*). 1. Enfermedad en particular, desorden de salud o condición bajo investigación que se encuentra en un individuo o dentro de una población o un grupo de estudio. 2. Persona, objeto o evento a través del que se buscan y recogen datos.

Caso clínico (*Clinical case*). Estudio de diagnóstico y tratamiento en un paciente individual o en pacientes agrupados alrededor de un mismo problema clínico.

Caso control (*Control case*).

Ver: Estudio de casos y controles.

Caso incidente (*Incident case*). Persona nueva que se diagnostica con una enfermedad de interés.

Caso índice (*Index case*). Primera persona afectada que se identifica en un brote de enfermedad.

Caso paradigma (*Paradigm case*). Caso que contiene todos los elementos críticos que muestra la situación bajo estudio.

Casual (*Casual*). Procesos o acontecimientos que no tienen una causa conocida.

Categorización (*Categorization*). 1. Manera de organizar información sobre objetos o ideas. 2. Proceso de reconocimiento, diferenciación y comprensión de objetos agrupándolos en categorías, habitualmente para análisis estadístico o representación gráfica.

Causa componente (*Component cause*). Causa (no necesariamente factor de riesgo) que actúa conjuntamente para causar un efecto dado. Estas lo hacen en diferentes combinaciones donde cada combinación de causas componentes es capaz de desencadenar efectos particulares. Ninguna causa componente por si sola es suficiente para producir el efecto.

Causa contributoria (*Contributory cause*). Variable independiente que se piensa contribuye a la ocurrencia de la variable dependiente. Para que una causa sea contributoria requiere establecer: a. Existe asociación entre la causa contributoria y el efecto; b. La causa contributoria precede en tiempo al efecto; c. La alteración de la causa contributoria altera la probabilidad de ocurrencia del efecto.

Causa directa (*Direct cause*). Causa contributoria que se estima ser la causa más inmediata de una enfermedad. La causa directa depende del estado actual del conocimiento y puede cambiar cuando se descubren mecanismos más inmediatos.

Causa indirecta (*Indirect cause*). Causa contributoria que actúa a través del mecanismo biológico que constituye la causa directa.

Causa necesaria (*Necessary cause*). Aquel factor que si no está presente, la enfermedad no se produce.

Causa suficiente (*Sufficient cause*). Aquel factor que si está presente la “causa” de la enfermedad, el “efecto” ocurrirá.

Causalidad (*Causality*). 1. Asociación entre dos características o factores (A es causa de B) cuando se cumplen las condiciones siguientes: a. Si ocurre (A) ocurre (B); b. Si no ocurre (A) no ocurre (B); c. (A) precede a (B) en el tiempo. 2. Relación que precisa de tres condiciones: a. Debe existir una fuerte correlación entre la causa estudiada y el efecto; b. La causa debe ser anterior en el tiempo al efecto, y c. La causa debe estar presente siempre que se produzca el efecto.

Causalidad múltiple (*Multiple causality*). Cuando un estado de salud o un proceso relacionado con salud puede tener más de una causa. A menudo se requiere una combinación de causas o una combinación alternativa de causas para producir un resultado de salud/enfermedad.

Causalidad opuesta (*Reverse causality*). Dirección de asociación causal contraria a la de la hipótesis.

CD-ROM (*CD-ROM*). Abreviatura que proviene de “Compact Disc Read Only Memory” y se refiere al disco de aluminio moldeado que se utiliza para almacenar grandes cantidades de información digital. Leído por un engranaje de computadora CD-ROM especial, un disco puede contener todos los elementos textuales y gráficos de un artículo o monografía, incluyendo audio y video.

Cegamiento (*Blinding*). Situación en que los participantes ignoran si han sido asignados al grupo experimental o al grupo de control; se denomina “uniciego”. Cuando tanto los participantes como los investigadores están cegados, se denomina “doble ciego”.

Celda (*Cell*). Intersección entre la fila y la columna de una tabla donde se introducen valores numéricos específicos o palabras.

Censo (*Census*). Enumeración de una población con el propósito de registrar la identidad de todas las personas en cada lugar de residencia. Incluye edad o fecha de nacimiento, sexo, ocupación, país de origen, idiomas, estado civil, ingresos, nivel educacional, religión, relación del encuestado con el jefe de hogar; además, las características de la vivienda.

Certeza (*Certainty*). Estado de la mente por el cual creemos saber algo de modo absoluto y necesario. La certeza psicológica como estado es una seguridad del ánimo pero que será tanto más firme cuanto más se apoye en la certeza lógica.

Chemical Abstract (*Chemical Abstract*). Publicación periódica, la más grande y mejor conocida, depositaria en la forma de resúmenes de conocimientos en química publicada por la “American Chemical Society”.

Chi-cuadrada (*Chi-squared*).

Ver: Prueba de chi-cuadrada.

Ciber (*Cyber*). Prefijo muy utilizado para referirse a cualquier cuestión relacionada con las computadoras.

Ciber medicina (*Cyber medicine*). Medicina realizada mediante procedimientos informáticos muy sofisticados o mediante la utilización de la robótica.

Cibernética (*Cybernetic*). Ciencia que estudia los mecanismos de comunicación y de regulación automática de los seres vivos y su aplicación a sistemas mecánicos, electrónicos o informáticos.

Ciencia (*Science*). 1. Cuerpo de conocimientos coherentes de una disciplina compuesto por resultados de investigación, teorías aceptadas, principios científicos y leyes. 2. Conjunto organizado de conocimientos adquiridos mediante el método científico.

Ciencia basura (*Junk science*). Término utilizado para criticar investigación científica desarrollada en forma impropia, la cual produce resultados que carecen de validez, de importancia, de novedad y/o de utilidad.

Ciencia blanda (*Soft science*). Apelativo con que se denomina la investigación cualitativa donde se toman los datos en forma de palabras, acciones y de documentos escritos para estudiar las situaciones sociales tales como se construyen por los participantes.

Ciencia crítica (*Critical science*). Corriente de pensamiento centrada en el análisis crítico de la ideología dominante en la ciencia y la tecnología. Destacan corrientes como neo-marxismo, feminismo, teoría crítica e investigación crítica.

Ciencia dura (*Hard science*). Apelativo de la investigación cuantitativa, la cual implica objetividad, rigor metodológico y control. Utiliza números y estadísticas para descubrir la frecuencia con que ocurren algunos atributos y explora si dos o más variables se asocian en forma simple o causal.

Ciencia formal (*Formal science*). Ciencia que estudia las relaciones de los fenómenos desde proposiciones teóricas.

Ciencia ideográfica (*Idiographic science*). Ciencia que trata de casos únicos o singulares relativizando la generalización.

Ciencia libre de valores (*Value free science*). Principio de ciencia social positivista según el cual la investigación social debería conducirse de manera objetiva basada solamente en pruebas empíricas sin interferencia de valores políticos o morales.

Ciencia nomotética (*Nomothetic science*). Ciencia orientada al estudio de las leyes generales de los fenómenos.

Ciencia social positivista (*Positivist social science*). Enfoque mayor de investigación social que pone énfasis en leyes causales de descubrimiento, observaciones empíricas cuidadosas e investigación libre de valores.

Científico (*Scientific*). 1. Proviene del latín “scientificus”, adjetivo que significa perteneciente o relativo a la ciencia. Este término reconoce su origen en el vocablo latino “scientia” que se define como el conocimiento cierto de las cosas por sus principios y por sus causas. 2. Hoy en día ciencia se homologa a un cuerpo de doctrina metódicamente formado y ordenado que constituye un ramo particular del saber humano. 3. Aunque etimológicamente “ciencia” equivale a “saber”, hay saberes que no pertenecen a la ciencia; por ejemplo, el saber que se califica de común, ordinario, vulgar o cotidiano.

Cientismo (*Scientism*). Convicción de que los métodos, los criterios y las conclusiones de la ciencia proveen el único fundamento legítimo del conocimiento.

Cierre prematuro (*Premature closure*). Formulación de un juicio o toma de decisión de terminar una investigación antes de tener la cantidad y la profundidad de pruebas que requieren los estándares científicos.

Cirugía mayor ambulatoria (*Ambulatory surgery; day surgery; outpatient surgery*). La cirugía mayor ambulatoria (CMA) es una modalidad asistencial, es decir una forma organizativa y de gestión sanitaria específica que atiende una demanda determinada de servicios de salud para lo que requiere de unas condiciones estructurales, funcionales y de recursos que garanticen su eficiencia y calidad, así como la seguridad de los usuarios. La definición de CMA que se utiliza en estos estándares y recomendaciones es la expuesta en el Real Decreto 1277/2003: “Procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados en anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario”.

Cita bibliográfica (*Bibliographic citation*). Conjunto de datos suficientemente precisos y detallados como para permitir la identificación de una publicación o parte de una estandarización. Los datos se presentan en forma estandarizada y su fin es dar a conocer las fuentes consultadas durante la investigación y citadas dentro del texto.

Cita de referencia (*Reference citation*). La cita de referencia utiliza de alguna manera las ideas de otra persona, ya sea en un resumen al parafrasear la idea o al hacer referencia al documento citado del cual se tomaron las ideas.

Cita textual (*Text citation*). La cita textual utiliza exactamente las palabras originales de la persona citada. Normalmente se coloca dentro del texto entre comillas.

Citación (*Citation*). Detalles de la ubicación de una publicación científica que ayuda a la gente a encontrarla fácilmente.

Claridad (*Clarity*). Característica del estilo que implica el exponer la idea de manera que dé a entender fácilmente lo que el autor quiere decir y evitar interpretaciones erróneas. Se es claro cuando el escrito penetra sin esfuerzo en la mente del lector, cuando se expresa con lisura, sin rebozo ni simulación.

Clasificación (*Classification*). 1. Asignación a clases predeterminadas sobre la base de características comunes percibidas. 2. Medio de poner orden a un grupo de hechos desconectados. Una clasificación debería caracterizarse por: a. Naturalidad: las clases corresponden a la naturaleza de las cosas a clasificar; b. Exhaustividad: cada miembro del grupo encaja en una sola clase en el sistema; c. Utilidad: la clasificación es práctica; d. Simplicidad: las sub-clases no son excesivas; e. Constructividad: el conjunto de clases pueden construirse mediante un proceso sistemático mostrable.

Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 9 (9ª revisión Modificación Clínica) (*CIE-9-MC, ICD-9-CM, International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification*). La Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión Modificación Clínica CIE-9-MC se

basa en la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión de la Organización Mundial de la Salud. Consiste en un sistema de asignación de códigos de diagnósticos y procedimientos que utilizan los sistemas de clasificación de pacientes más difundidos, en especial los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GDR). En Estados Unidos es el sistema oficial de asignación de códigos de diagnósticos y de procedimientos hospitalarios y extra-hospitalarios, pero no para la asignación de causas de muertes, función para la que se usa la CIE-10 en la mayor parte de los países. La CIE-9-MC está integrada por: a. Un listado tabular que contiene la lista numérica de los códigos de enfermedad; b. Un índice alfabético de las enfermedades; c. Un sistema de clasificación de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, tanto alfabético como tabular.

Coacción (*Coercion*). Amenaza manifiesta de hacer daño o recompensa excesiva ofrecida intencionadamente por una persona a otra para obtener su consentimiento. Ejemplo: Ofrecer a los sujetos una cantidad de dinero importante por participar en un proyecto de investigación peligroso.

Cobertura universal (*Universal coverage*). Provisión de seguro de salud –al menos servicios básicos o médicos necesarios- para una población total.

Codificación (*Codification*). 1. Proceso de transformar datos en bruto en otros datos estandarizados, por lo regular numéricos, para procesamiento y análisis. 2. Método cualitativo de análisis de materiales tales como entrevistas en que se forman categorías y se examinan sus interrelaciones.

Codificación abierta (*Open codification*). Primera codificación de datos cualitativos en la cual el investigador examina los datos para condensarlos en categorías analíticas preliminares o códigos.

Codificación axial (*Axial codification*). Segunda etapa de codificación de datos cualitativos en la cual el investigador organiza los códigos, los enlaza y descubre categorías analíticas claves.

Codificación de los datos (*Data codification*). Los códigos son señales insertadas en los márgenes de las notas de campo para recordar lo que vemos y donde estamos. Con los temas clave codificados se ponen juntas todas las piezas del texto que se relacionan con un tema común, lo cual permite descubrir nuevos sub-temas y explorarlos en profundidad. No existen reglas estándar acerca de cómo codificar.

Codificación manifiesta (*Manifest codification*). Tipo de codificación de análisis de contenido en el cual el investigador desarrolla primero una lista de palabras, frases o símbolos, para luego ubicarlos en un medio de comunicación.

Codificar (*To codify*). 1. Manera de indexar o de identificar categorías con los datos cualitativos. 2. Referido a un mensaje, transformarlo mediante las reglas de un código.

Código (*Code*). Símbolo o abreviación utilizada para clasificar palabras o frases en investigación cualitativa.

Código aclaratorio (*Clarifying code*). Código que se desarrollado cuando el proceso de recogida de datos está avanzado, después de que hayan empezado a surgir ideas teóricas a partir del estudio cualitativo.

Código de conducta (*Conduct code*). Conjunto de normas escritas (principios, guías o directrices) que la organización o institución elabora. Pretende los fines de clarificar las relaciones que establece, determinar las diversas responsabilidades, orientar el trabajo profesional, integrar a las personas en un proyecto de cooperación y regular las conductas de quienes trabajan en ella.

Código descriptivo (*Descriptive code*). Término utilizado para organizar y clasificar datos cualitativos.

Código de ética (*Ethics code*). Declaración formal de los valores y prácticas comerciales de una empresa y, algunas veces, de sus proveedores. Un código enuncia normas mínimas y el compromiso de la empresa de cumplirlas y de exigir su cumplimiento, incluyendo en ocasiones algún procedimiento coercitivo.

Código interpretativo (*Interpretative code*). Sistema de organización desarrollado durante el proceso de recogida y análisis de datos cualitativos, cuando el investigador adquiere una mejor comprensión de los procesos existentes.

Código de Nuremberg (*Nuremberg code*). Código internacional ético de conducta que sirve para ayudar a los investigadores a realizar la investigación de manera ética. Constituye el comienzo de los códigos de ética, adoptado después de los juicios de crímenes de la II Guerra Mundial en respuesta a los experimentos médicos de los nazis.

Coeficiente de correlación (*Correlation coefficient*). 1. Estadístico utilizado para estudiar la fuerza de una asociación entre dos variables, cada una de las cuales se extrae por muestreo de la población de interés mediante un método aleatorio. Un parámetro estadístico diseñado para medir la magnitud y la dirección de la asociación entre dos variables. Los valores oscilan entre 0 y + 1. 2. Término estadístico que se usa para indicar el grado de relación entre dos variables; el coeficiente va desde valores de + 1 (relación positiva perfecta), a 0 (no relación) hasta -1 (relación inversa o negativa perfecta). 3. Medida de asociación que indica el grado en que dos variables continuas poseen una relación lineal (r). También indica la dirección de esa asociación.

Coeficiente de correlación múltiple (*Multiple correlation coefficient*). Medida de la intensidad de asociación existente en forma de relación lineal entre una variable y el conjunto de otras variables.

Coeficiente de correlación de Pearson (*Pearson's correlation coefficient*). Test paramétrico utilizado para determinar la relación entre variables. Es el coeficiente de correlación más extensamente utilizado que representa la magnitud de la relación entre dos variables cuantificadas por lo menos en el nivel de intervalo. También se conoce como "Correlación producto-momento".

Coeficiente de determinación (r^2) (*Determination coefficient*). 1. Proporción de las sumas de cuadrados de la variable dependiente (y) que puede explicarse con la ecuación de regresión ($y=a+bx$).

2. Cuadrado del coeficiente de correlación. Se interpreta como la cantidad de varianza de la variable en condición mediante el conocer la segunda variable.

Coeficiente Phi (*Phi coefficient*). Técnica de análisis que se utiliza para determinar relaciones en datos nominales dicotómicos.

Coeficiente de variación (*Variation coefficient*). Desviación estándar dividida por el promedio y multiplicada por 100. Se utiliza cuando dos distribuciones tienen diferentes promedios y, entonces, una comparación de sus coeficientes de variación nos dicen más que la comparación de las desviaciones estándar.

Coerción (*Coercion*). Provocación de miedo y temor para favorecer una decisión. En la obtención del consentimiento informado, para participar en una investigación, o el aceptar un tratamiento, suele ser difícil a-veces- precisar la línea fina entre persuasión razonable y coerción, no solamente por la validez de la información sino, también, por la forma como se presenta y se argumenta.

Cognición (*Cognition*). Proceso de conocer en un sentido amplio, incluyendo memoria, percepción y juicio.

Coherencia (*Coherence*). Grado por el cual una hipótesis de asociación causal concuerda con teorías y conocimientos preexistentes.

Cohorte (*Cohort*). 1. Grupo de individuos que comparten una exposición a un factor de riesgo, una experiencia y/o una característica. 2. Grupo de personas claramente definido que se estudia sobre un período de tiempo para determinar la incidencia de muerte, enfermedad o lesión.

Cohorte cerrada (*Closed cohort*). Población en la cual la membrecía empieza en un tiempo definido, o con un evento definido, y termina solamente a través de la ocurrencia del resultado del estudio o el fin del período de elegibilidad. No hay sustitución de participantes.

Cohorte de iniciación (*Initiation cohort*). Grupo de individuos identificados que se juntan para estudio subsecuente en un punto uniforme en el curso de una condición específica de salud. Este punto puede ser el comienzo de los síntomas, pronto después del diagnóstico o en la detección de un evento patológico clínicamente significativo.

Co-intervención (*Co-intervention*). En un ensayo clínico controlado, la aplicación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos a los miembros de uno o de ambos grupos experimental y control.

Co-investigadores (*Co-researcher*). Dos o más profesionales que dirigen un estudio, cuyos salarios suelen pagarse parcial o totalmente mediante concesiones de financiación.

Colaboración Cochrane (*Cochrane collaboration*). 1. Organización internacional de clínicos, epidemiólogos, pacientes y otros que apunta a ayudar a que los profesionales de la salud tomen decisiones bien informadas acerca del cuidado de la salud. Para ello preparan, mantienen,

diseminan y promueven la accesibilidad de revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones de atención de salud. El nombre de la organización proviene de Archie Cochrane (1909-1989), médico epidemiólogo escocés pionero del uso de la “mejor prueba” para guiar las decisiones de atención de salud. 2. Organización internacional independiente sin fines de lucro que constituye hoy la fuente de consulta más actualizada y confiable sobre evidencias de los efectos de los cuidados de salud. Su base de datos en inglés Cochrane Library (<http://www.cochrane.org>) se publica y distribuye en Norteamérica por Wiley Interscience. También se ofrece en español como Cochrane Plus y Cochrane BVS. Su acceso se ofrece gratuito a los investigadores por medio de suscripciones individuales e institucionales y a través de acuerdos financieros con España de la Colaboración Cochrane Iberoamericana a través de la Biblioteca Virtual en salud de BIREME

Colinealidad múltiple (*Multiple collinearity*). Fenómeno que se produce cuando en una ecuación de regresión las variables independientes están firmemente correlacionadas.

Comité de ética en investigación (*Research ethics committee*). 1. Comité que tiene como objetivos mantener estándares éticos en la práctica de investigación, proteger los sujetos de investigación de daños, preservar los derechos de los sujetos y proveer seguridad y garantía al público de que todo esto se ha cumplido. 2. Comité para el análisis intelectual de problemas éticos relacionados con las obligaciones, derechos, deberes, lo que es o no correcto, conciencia, elección, intención y responsabilidad para obtener conclusiones deseables y racionales.

Comité de ética para la asistencia sanitaria (*Health care ethics committee*). Grupo interdisciplinar que tiene como finalidad primordial ayudar desde la bioética a reflexionar y a tomar decisiones a la propia organización institucional, a los sanitarios y a los usuarios sobre las razones de los posibles conflictos éticos que se puedan producir en la clínica asistencial, tanto a organizaciones públicas como privadas. El objetivo es mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y proteger los derechos de todos los ciudadanos relacionados con ella. También se denominan “Comités de ética asistencial”.

Comité de ética para la investigación clínica (*Clinical research ethics committee*). Grupo interdisciplinar que se encarga de los aspectos metodológicos, éticos y legales de los ensayos clínicos a través de los protocolos de los mismos, así como del balance de riesgos y beneficios.

Co-morbilidad (*Co-morbidity*). 1. Enfermedad que coexiste en participantes de un estudio, además de la condición índice que es el asunto del estudio. 2. Presencia simultánea de múltiples condiciones de salud-enfermedad en la que existe una condición-índice junto a otras condiciones no relacionadas. Esto la diferencia de la multi- morbilidad.

Comparación analítica (*Analytic comparison*). Análisis de datos cualitativos en el cual el investigador usa el método de acuerdo y el método de diferencias para descubrir factores causales que afectan un resultado entre un conjunto de casos.

Comparación constante (*Constant comparison*). Técnica metodológica de investigación de la teoría fundamentada en la que cada parte de los datos se compara con todas las otras partes.

Compasión (*Compassion*). Literalmente “sufrir con”, atribuido a Buda, Allah y a Cristo. Sentimiento de pena y lástima por la desgracia o por el sufrimiento ajeno.

Compatibilidad (*Compatibility*). Grado en que una innovación es coherente con los valores actuales, la experiencia del pasado y/o la prioridad de las necesidades.

Competencia (*Competence*). Se entiende por competencia la relación que se establece entre dos o más agentes para lograr un objetivo excluyente dados unos recursos escasos y una tecnología. En sanidad, aun tratándose de un sector altamente intervenido, existen numerosas relaciones de competencia entre el sector público y el privado en la prestación de ciertos servicios de atención sanitaria, entre profesionales sanitarios para promocionar dentro del escalafón sanitario, entre hospitales, entre sistemas de salud, etcétera. La competencia es, en esencia, una característica inherente de las relaciones entre personas y organizaciones en contextos de escasez; se trata de un estímulo natural a la mejora de la eficiencia organizacional y personal. El fomento de la competencia es una condición sine qua non para el correcto funcionamiento de los mercados, incluidos los mercados intervenidos como el sanitario. Su potenciación y preservación forma parte de las agendas de casi todas las autoridades sanitarias.

Complicidad (*Complicity*). 1. Posición que enfrenta alguien cuyo papel necesariamente –aunque inadvertidamente- le da conocimiento de un acto inmoral, o cuya habilidad se requiere para prevenir daño ulterior una vez que el acto se comete. 2. Situación de quién por su implicación y posición social parece aprobar la situación cuando, de lo contrario se espera que se oponga o, al menos, que lo denuncie.

Comunicación breve (*Brief report*). Publicación sucinta de datos de interés sobre un estudio determinado o de un informe de progreso de una investigación en desarrollo. A veces contiene los resultados preliminares de una investigación sobre un tema de impacto y de actualidad.

Comunicación no verbal (*Non verbal communication*). Manera en la cual la gente se comunica, intencional o no intencionalmente, sin palabras. Claves no verbales que incluyen expresiones faciales, tono de voz, gestos, posición y movimientos del cuerpo, tocamiento, mirada fija y penetrantemente.

Comunidad (*Community*). 1. Grupo de individuos organizados en una unidad o que manifiestan algunos rasgos unificadores o intereses comunes. 2. Localidad o población de un área para la cual se provee un servicio.

Comunidad científica (*Scientific community*). 1. Grupo de expertos cohesionado de una disciplina que crea nuevas ideas de investigación y desarrolla metodologías innovadoras para la investigación. 2. Grupo de personas que comparten un sistema de actitudes, creencias y reglas que sustentan la producción y el avance del conocimiento científico. 3. Grupo informal de especialistas que se rigen por cinco normas básicas: a. Universalismo; b. Escepticismo; c. Neutralidad e imparcialidad; d. Comunalismo; e. Honestidad.

Concepto (*Concept*). 1. Idea que concibe o forma el entendimiento, la cual se expresa en una palabra o frase que representa por lo menos dos ideas componentes relacionadas. Un concepto puede ser esencialmente ideacional, como el concepto de “libertad”, o puede incluir elementos concretos

como, por ejemplo, el concepto de “mesa de operaciones”. 2. Término que define y nombra de manera abstracta un objeto o fenómeno otorgándole una identidad o significado propio.

Conceptualización (*Conceptualization*). Proceso de desarrollo claro, riguroso y sistemático de definiciones de ideas y conceptos abstractos.

Conciencia (*Conscience*). 1. Conocimiento, intuición o sentimiento que un sujeto posee de sí mismo, de sus estados y de sus actos. 2. Capacidad para manifestar o formular apreciaciones o valoraciones morales, juicios éticos sobre el bien y el mal.

Concisión (*Conciseness*). Característica del estilo que implica brevedad, centrado el mensaje en lo esencial, en lo que el autor considera verdaderamente importante. Se es conciso cuando se usan sólo las palabras indispensables, precisas y significativas para expresar lo que se quiere decir. Conciso no significa lacónico, sino denso. Estilo conciso es aquel en que cada frase, cada línea o cada palabra están preñadas de sentido. Lo contrario de la concisión es el exceso de palabras, que configuran un estilo ampuloso, farragoso y frondoso.

Conclusión (*Conclusion*). 1. Concluir es inferir o deducir una verdad de otras que se admiten, proponen o demuestran. La conclusión es la deducción, la consecuencia o la resolución que el autor propone al lector, luego de un completo razonar en la discusión. La conclusión es la respuesta, basada en los hallazgos, a la pregunta de investigación contenida en los objetivos. 2. Parte del informe de investigación que recoge los resultados finales del estudio indicando la confirmación o no de la hipótesis o la determinación sobre el objetivo de investigación. 3. Síntesis y clarificación de los significados de los hallazgos del estudio.

Conexión (*Connection*). Actividad del World Wide Web que permite ir de una página Web a otra.

Conexión teórica (*Theoretical connection*). Esquema teórico desarrollado a partir de un estudio cualitativo que se expresa claramente, es lógicamente coherente, refleja los datos y es compatible con la base de conocimiento del profesional.

Confiabilidad (*Reliability*). 1. Grado de congruencia con la que un instrumento mide el atributo que pretende medir. El grado con que los puntajes obtenidos en un instrumento son consistentes con lo examinado. 2. Consistencia o solidez de una técnica de medición. Más específicamente, confiabilidad trata de la consistencia o estabilidad de la puntuación obtenida en una medición o técnica de evaluación a lo largo del tiempo y a través de escenarios y condiciones similares. Si la medición es confiable, entonces hay una menor probabilidad de que la puntuación obtenida se deba a factores de azar y/o a errores de medición.

Confiabilidad de equivalencia (*Equivalence reliability*). 1. Seriedad y consistencia a través de varios indicadores. 2. Medida que da resultados consistentes usando diferentes indicadores específicos, asumiendo que todas miden el mismo constructo.

Confiabilidad de la estabilidad (*Reliability of the stability*). 1. Seriedad y consistencia a lo largo del tiempo. 2. Medida que produce resultados consistentes en diferentes puntos en el tiempo, asumiendo que lo medido no ha cambiado realmente.

Confiabilidad de la medición (*Reliability of the measurement*). Seriedad y consistencia de la medición de una variable.

Confianza de un intervalo (*Confidence interval*). Porcentaje de intervalos obtenidos al tomar muchas muestras de una población que contienen en su interior el valor del parámetro en la población.

Confidencialidad (*Confidentiality*). 1. Carácter reservado que define como atributo de vital importancia, tanto la relación personal del médico con su paciente como a la documentación resultante de la relación. La confidencialidad afecta, por prerrogativa legal, a toda la información relacionada con el proceso asistencial, incluyendo su estancia en las instituciones sanitarias públicas y las privadas que colaboran con el sistema público. 2. Derecho del paciente al secreto profesional de su médico y que incluye todos los aspectos relativos a su enfermedad. Tiene que ver con el cómo proteger todos los datos de la relación médico-paciente. Designa la característica que debe preservarse respecto a las informaciones obtenidas en la atención a la persona. Constituye lo que se hace o se dice en confianza, con seguridad recíproca entre dos o más personas.

Confirmabilidad (*Confirmability*). Criterio de rigor de metodología cualitativa que vela por la credibilidad de los resultados de la investigación.

Confirmar (*To confirm*). Aceptar la hipótesis de investigación en un estudio.

Conflicto de interés (*Conflict of interest*). 1. Situación que acontece cuando los médicos se involucran en arreglos que introducen otras consideraciones potencialmente incompatibles con el mejor interés de los pacientes. Conflictos de interés que conducen a acciones no éticas, debilitan los estándares profesionales y socavan la confianza. 2. Referido a las relaciones entre el profesional sanitario y la industria, cabe definirlo como la situación en la que un interés secundario -frecuentemente económico y siempre de tipo personal- se antepone a un interés primario, sea el interés de la ciencia, de la sociedad o de los participantes atendidos condicionando la capacidad de juicio presuntamente independiente del profesional. En ciertos ambientes también se denomina compromiso dual o lealtad dividida. 3. Compromiso de la objetividad de una persona cuando esa persona tiene una inversión interesada en el estudio o su publicación. Ocurre cuando la persona podría beneficiarse financieramente o de otra manera de algún aspecto de la investigación.

Confundente (*Confounding*). Término usado para describir un estudio u observación presente que tiene una o más variables estorbo que pueden conducir a interpretaciones incorrectas.

Confusión (*Confusion*). Efecto de un factor sobre la exposición de interés el cual resulta distorsionado por mezclarse con el efecto del otro factor extraño. La distorsión introducida por un factor de confusión puede ser grande y puede conducir a la sobreestimación o subestimación de un efecto, según la dirección de las asociaciones que dicho factor de confusión tenga con la exposición y la enfermedad. La confusión puede, incluso, cambiar la dirección aparente de un efecto. En términos generales, para que un factor esté confundiendo debe asociarse, a la vez, con la exposición que se estudia y con la enfermedad que se estudia.

Congruencia metodológica (*Methodological congruence*). Estándar para evaluar investigaciones cualitativas donde se examina el rigor en la documentación, el procedimiento, el rigor ético y la capacidad de revisión del estudio.

Conjunto Mínimo Básico de Datos, CMBD (*Minimum basic data set*). Los hospitales registran desde principios de los años 90 el denominado Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de cada paciente dado de alta en cada hospital del país, especialmente los de carácter público. Además de los episodios de ingreso hospitalario convencional, se registran también los episodios de cirugía sin ingreso (CMA) y los de hospital de día. El CMBD contiene sobre: código del centro; número de historia clínica; fecha de nacimiento; sexo; residencia; provincia; municipio; financiación; fecha de ingreso; diagnóstico principal; otros diagnósticos; código M (código de morfología de tumores); procedimientos quirúrgicos y/o obstétricos y otros procedimientos; fecha de intervención; fecha de alta; circunstancias de alta; servicio de alta.

Conocimiento (*Knowledge*). 1. Resultado de un proceso cognitivo tal como percepción, experimento, postulación o deducción. El conocimiento verdadero es un caso especial de conocimiento; mucho de nuestro conocimiento es conjetural o solamente medio verdadero. Se suele distinguir dos clases de conocimiento: El “saber cómo” (tácito, instrumental), y el “saber qué” (explícito, declarativo, descriptivo). 2. Información que se adquiere de diversas maneras que se espera que sea un reflejo detallado de la realidad y se incorpora y utiliza para conducir las acciones de una persona.

Conocimiento científico (*Scientific knowledge*). Conocimiento adquirido mediante la aplicación del método científico. Objeto primordial de la investigación científica.

Conocimiento culpable (*Guilty knowledge*). Cuando un investigador conoce de acciones ilegales, no éticas o inmorales de la gente en el sitio que no se saben ampliamente.

Conocimiento filosófico (*Philosophical knowledge*). Conocimiento basado fundamentalmente en la reflexión sistemática como vía para descubrir y explicar los fenómenos.

Conocimiento instrumental (*Instrumental knowledge*). Conocimiento focalizado para responder a una pregunta de investigación básica o aplicada. Se utiliza con frecuencia para asuntos de controversia o preocupaciones con una clara orientación a tareas o resultados.

Conocimiento práctico (*Practical knowledge*). Conocimiento adquirido de la práctica por el método inductivo.

Conocimiento reflexivo (*Reflexive knowledge*). Conocimiento que examina ampliamente las premisas, los contextos y las posiciones de valor moral en investigación social básica o aplicada. Esto incluye el proceso mismo de investigación y las aplicaciones de lo aprendido.

Conocimiento vulgar (*Vulgar knowledge*). Conocimiento práctico que se transmite directamente de unos a otros y se manifiesta, en parte, en la cultura popular.

Consenso, métodos de (*Consensus methods*). Los métodos de consenso son técnicas cualitativas que intentan obtener algún tipo de acuerdo entre expertos (o personas implicadas en un problema) en situaciones en que la incertidumbre es un elemento esencial para el mantenimiento de discrepancias. Se asume que el consenso logrado por tales expertos puede ser suficiente (o al menos útil) para la toma de decisiones. Simplificando mucho, y obviando la existencia de numerosas variantes de cada técnica, los servicios de salud emplean principalmente tres métodos de consenso: el método Delphi, la técnica del grupo nominal (TGN) y las conferencias del consenso (CdC). Los tres utilizan, de forma sucesiva y siguiendo procedimientos altamente formalizados, técnicas de reflexión individual y estimulación de la creatividad, algún tipo de discusión estructurada y la combinación de los juicios individuales para obtener un juicio global de grupo.

Consentimiento informado (*Informed consent*). Acuerdo voluntario suscrito por un sujeto de estudio para participar en una investigación después de haber sido plenamente informado antes del inicio del estudio sobre las razones, beneficios, riesgos y peligros de dicho estudio. 2. Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente capaz y adecuadamente informado para que tenga lugar una actuación sanitaria que afecta su salud.

Consentimiento voluntario (*Voluntary consent*). Decisión tomada por una persona por su propia voluntad de participar en un estudio de investigación sin coacción ni influencias indebidas.

Consistencia (*Consistency*). 1. Conformidad estrecha entre los hallazgos en diferentes muestras, estratos o poblaciones, o en diferentes tiempos, o en diferentes circunstancias, o en estudios realizados con diferentes métodos o con diferentes investigadores. La consistencia de resultados en la réplica de estudios es un criterio importante en los juicios de causalidad. 2. En estadística, un estimado se dice ser consistente si la probabilidad de producir estimados al valor verdadero es cercano a 1, a medida que crece el tamaño de la muestra.

Consistencia externa (*External consistency*). Manera de lograr validez de los datos en investigación de campo en la cual el investigador comprueba y verifica datos cualitativos usando fuentes múltiples de información.

Consistencia interna (*Internal consistency*). Grado por el cual los ítems en un instrumento o las pruebas se relacionan una con otra y proveen una medición de una característica única.
Ver: Confiabilidad.

Constructivismo (*Constructivism*). Corriente epistemológica que asume que el conocimiento se construye socialmente por las personas en interacción con la realidad.

Constructo (*Construct*). 1. Concepto a nivel elevado de abstracción que tiene significados generales. Fenómeno abstracto que se inventa “construye” deliberadamente por el investigador para propósitos científicos. 2. Ente que existe teóricamente pero que no es directamente observable. Un concepto que se “construye” (desarrolla) para cubrir las relaciones entre fenómenos para propósito de investigación. Un concepto altamente abstracto y complejo, tal como inteligencia, que construye el investigador para propósitos científicos. Un constructo no se puede observar

ni medir directamente y, en consecuencia, debe medirse indirectamente mediante la presencia de “indicadores” del constructo.

Contaminación (*Contamination*). Situación en que los participantes en el grupo experimental o el grupo control reciben la intervención destinada para el otro grupo.

Contexto abierto (*Open context*). Condición que requiere la deconstrucción de una visión fundamentada permitiendo ver la profundidad y complejidad del fenómeno que se estudia en la investigación cualitativa.

Contraste de hipótesis (*Hypothesis testing*). Estimación de si la hipótesis cumple o no con los datos empíricos obtenidos.

Contrato programa (*Program contract*). 1. Herramienta de gestión que permite equilibrar los recursos utilizados con los resultados obtenidos, permitiendo vincular la financiación con la actividad, tanto respecto a su volumen como a su casuística. El contrato programa promueve la gestión eficiente en los servicios sanitarios. Va dirigido a superar la falta de disciplina financiera, con la insuficiencia crónica del presupuesto, desarrollo de nuevos sistemas de control y a la descentralización de responsabilidades. 2. La adopción de los primeros contratos programa en España datan de 1992 (R.D. 858/1992), y se definen como un instrumento vinculado a la planificación y regulación que permite medir la eficacia en la prestación de servicios y el control de recursos utilizados. Los contratos programa facilitan la planificación sanitaria porque permiten diseñar la actividad de los centros de acuerdo con objetivos previamente definidos siguiendo los planes de salud.

Control (*Control*). 1. Formas que utiliza el investigador para remover o mantener constante las posibles influencias de variables extrañas (variable intervinientes) sobre la variable dependiente. De este modo cualquier cambio o diferencia se puede atribuir exclusivamente a la intervención (Variable independiente). 2. Imposición de normas por parte del investigador para disminuir la posibilidad de error y aumentar la probabilidad de que los resultados del estudio sean un fiel reflejo de la realidad.

Control concurrente (*Concurrent control*). Sujetos de control asignados a una condición de placebo o de control en el mismo período que se evalúa un procedimiento o un tratamiento experimental.

Control histórico (*Historic control*). En ensayos clásicos, observaciones recolectadas previamente de pacientes que se usan como valores-control contra lo cual se compara el tratamiento actual.

Coordinación de niveles asistenciales (*Care levels coordination*). Consiste en concertar medios y esfuerzos para conseguir la continuidad de los cuidados dirigidos a recuperar la salud perdida. Aúna estrategias entre Atención Primaria y Atención Especializada para conseguir una mayor calidad asistencial, garantizando así la continuidad de cuidados. Se considera como un objetivo estratégico prioritario para todas las organizaciones sanitarias implicadas. La coordinación inter-nivel es una relación estructurada entre diferentes niveles organizativos que actúan en un mismo proceso sobre el que se establecen objetivos comunes, ya que los resultados que se pretenden obtener implican a todos los que intervienen en el mismo.

Correlación (*Correlation*). 1. Grado de asociación conjunta de las variables. Tendencia de la fluctuación en una variable a relacionarse con la fluctuación en otra variable. 2. Relación recíproca, grado de la relación y sentido de la variación de dos o más series de datos.

Correlación bivariante (*Bivariate correlation*). Medición de la extensión de la relación lineal entre dos variables.

Correlación canónica (*Canonical correlation*). Correlación de regresión múltiple con más de una variable dependiente.

Correlación negativa (*Negative correlation*). Correlación es una medida de la intensidad y el signo de la asociación entre dos variables. Correlación negativa entre dos variables implica que al crecer una de ellas disminuye el valor de la otra.

Correlación positiva (*Positive correlation*). Correlación es una medida de la intensidad y el signo de la asociación entre dos variables. Una correlación positiva entre dos variables implica que al aumentar los valores de una de ellas aumentan también los de la otra.

Correlación producto-momento de Pearson (*Pearson's moment-product correlation*). Test paramétrico utilizado para determinar las relaciones entre las variables.

Correlación de Spearman-rank (*Spearman-rank correlation*). Test no paramétrico que mide la tendencia de variación conjunta para dos mediciones.

Correo electrónico (*Electronic mail*). Sistema en cadena de ordenadores que permite al usuario el rápido intercambio de mensajes, archivos, datos e informes de investigación utilizando redes por satélite.

Costo (*Cost*). Gasto total requerido para el desarrollo de una investigación o para la provisión de un servicio. Esto incluye tanto los costos directos (salarios de investigadores, ayudantes, técnicos, viajes, reuniones, equipos especiales, materiales), como los costos indirectos (espacios de oficinas, uso de equipos generales, computadoras, teléfonos, fax).

Costo de capital (*Capital cost*). Costo de las inversiones realizadas como el tipo de rédito que produciría ese capital aplicado a otra inversión.

Costo corrientes (*Current cost*). Costo que pierde su valor una vez que el gasto se ha efectuado.

Costo directo (*Direct cost*). Que se relaciona directamente con la prestación del servicio e incide en forma inmediata para la realización y concreción del mismo.

Costo fijo (*Fixed cost*). Costos que no sufre variación a corto plazo cualquiera sea la magnitud de la prestación de los servicios o el nivel de producción. Por ejemplo, los sueldos del personal de plantilla, el pago de alquiler de los edificios.

Costo de oportunidad (*Opportunity cost*). Valor del uso de la mejor alternativa de los recursos de un programa.

Costo incremental (*Incremental cost*). Costo extra por moverse de un servicio a otro.

Costo indirecto (*Indirect cost*). Corresponde a los servicios complementarios que se originan como resultado de la ejecución del proyecto. Por ejemplo, alquilar un equipo de amplificación, gastos de impresión de folletos.

Costo intangible (*Intangible cost*). Costo que resulta difícil –o imposible- asignar un valor monetario. Tal es el caso de salud, enfermedad, dolor, pena, sufrimiento, pérdida de tiempo de ocio. Aquí cabría el costo de la pérdida de la vida.

Costo marginal (*Marginal cost*). Costo extra por producir una unidad extra de producto (resultado).

Costo promedio (*Average cost*). Costo total dividido por el total de unidades producidas.

Costo variable (*Variable cost*). Llamados también costo de operación. Costo que varía directamente con el nivel de prestación de servicios o la magnitud de las actividades que se realizan. Por ejemplo, costo para la contratación de personal para tareas específicas; materias primas, energía eléctrica.

Council of Biology Editors (*Council of Biology Editors*). Organización en los EE.UU. cuyos miembros están involucrados en la escritura, edición y publicación de libros y revistas en biología y campos relacionados

Co-variable (*Covariate*). 1. Variable potencialmente confundente, que es controlable mediante análisis de covarianza. 2. Idea de que dos variables varían juntas, de manera que sabiendo el valor de una variable se asume el valor de la otra variable.

Credibilidad (*Credibility*). Criterio de rigor de la metodología cualitativa que asegura la veracidad de los resultados de la investigación.

Criterio (*Criteria*). Condiciones o requisitos definidos explícitamente que deben cumplirse para lograr algo.

Criterio de elegibilidad (*Elegibility criteria*). Véase: Criterio de muestreo.

Criterio de exclusión (*Exclusion criteria*). Criterio o característica de muestreo que hace que una persona o elemento de la población diana se excluye del estudio.

Criterio de muestreo (*Sampling criteria*). Descripción de las características esenciales de inclusión y/o exclusión en la población diana.

Crítica (*Critique*). Análisis detallado de todos los aspectos de un estudio para juzgar sus puntos fuertes, limitaciones y significación.

Cuarentena (*Quarantine*). Aislamiento estricto que se impone para prevenir el esparcimiento de una enfermedad. El término proviene de la lengua italiana del siglo XVII “cuarentena” que significa “periodo de 40 días.

Cuestionario (*Questionnaire*). 1. Instrumento escrito que se administra cara-a-cara o a través del correo. 2. Medio de recolección de datos donde la gente provee respuestas a un conjunto de preguntas, bien con sus propias palabras o bien seleccionando respuestas pre-definidas y mutuamente excluyentes.

Cultura (*Culture*). 1. Suma de valores e ideas tradicionales que se transmiten a los individuos en una comunidad a lo largo de un periodo de tiempo. 2. Modelos de comportamiento, adquiridos o aprendidos, y transmitidos por grupos humanos. 3. Perfil sobre cómo se comporta la gente, cómo piensa, y cómo comunica sus valores, ideas, costumbres, actitudes, creencias y mitos. 4. Conjunto de valores, creencias, actitudes y objetos materiales (artefactos) que constituyen el modo de vida de una sociedad.

Current Contents (*Current Contents*). Publicación semanal que provee la reproducción de las páginas de contenido de muchas revistas. De esta manera los científicos pueden mantenerse informados de lo que se publica en su campo. Se publican seis ediciones diferentes por el “Institute for Scientific Information”.

D

Daño (*Harm, injury*). 1. Detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia. Lo que es malo para alguien es daño. Los subjetivistas establecen que el daño es necesariamente un asunto subjetivo, donde la evaluación de la persona potencialmente dañada es determinante. Los objetivistas establecen que el daño es objetivo y que su existencia y evaluación es posible independientemente –o aún en oposición- a las creencias y evaluaciones de la persona dañada. 2. Resultado negativo que puede ocurrir con o sin una intervención.

Datos (*Data*). 1. Piezas de información que se obtienen en el curso de un estudio Ejemplo: Edad, nivel de instrucción, nivel de colesterol en la sangre. 2. Cualquier información que se extrae de los fenómenos, fijada o codificada por el investigador. 3. Información numérica (cuantitativa) y no numérica (cualitativa) y pruebas que se han recolectado cuidadosamente de acuerdo a reglas o procedimientos establecidos.

Datos cualitativos (*Qualitative data*). Aquellos datos provenientes de observaciones caracterizadas por una medición sobre una escala por categoría, bien ordinal, bien nominal; si las categorías se hallan ordenadas, la escala es ordinal. Ejemplo: Estudio del tumor. Si, por el contrario, no existe un orden natural implícito en las categorías, se habla de escala nominal. Ejemplo: Sexo, color del cabello, nacionalidad, muerte, supervivencia.

Datos cualitativos dicotómicos (*Dichotomous qualitative data*). Aquellos datos cualitativos con sólo dos valores, categorías o modalidades. Ejemplo: Sexo; preguntas con respuestas “sí” o “no”.

Datos cualitativos ordinales (*Ordinal qualitative data*). Aquellos datos cualitativos cuyas categorías o modalidades son susceptibles de una ordenación lógica y ascendente. Ejemplo: Un sujeto se siente “peor”, “igual” o “mejor” tras un tratamiento.

Datos cuantitativos (*Quantitative data*). Aquellos datos que se expresan en cantidades numéricas, producto de las mediciones.

Datos cuantitativos continuos (*Continuous quantitative data*). Aquellos datos cuantitativos que pueden tomar cualquier valor dentro de los límites de una escala continua. Ejemplo: Peso, estatura.

Datos cuantitativos discretos (*Discrete quantitative data*). Aquellos datos cuantitativos cuyos valores son números enteros aislados. Ejemplo: Número de hijos de una familia.

Datos de intervalo (*Interval data*). Datos que presentan puntos en una escala. Carece del valor cero. Ejemplo: Temperatura corporal mediante un termómetro.

Datos de proporción (*Proportion data*). Datos con las mismas propiedades de los intervalos, pero donde el valor cero significa la ausencia total de una cualidad.

Datos nominales (*Nominal data*). Datos que consisten en nombres o categorías de variables discretas.

Debate (*Debate*). Intercambio y enfrentamiento de ideas y/o argumentos sobre un asunto. El debate debe usar siempre la forma transitiva (se construye con complemento directo). Desde el punto de vista de la sintaxis es incorrecto su uso seguido de la preposición “sobre”. Ejemplo. Incorrecto: “Debatiremos sobre esa cuestión”. Correcto: “Debatiremos esa cuestión”.

Deber (*Duty*). Lo que es debido u obligado a otros sea porque tienen derechos que deben respetarse, o en virtud de relaciones particulares. Ejemplos: El “Juramento Hipocrático”; la confidencialidad con los pacientes. En la ética Kantiana el deber es central, basado en el respeto por las personas.

Decepción (*Deception*). 1. Desilusión o pesar producidos por el conocimiento de algo que no es como se esperaba. 2. Situación en que el investigador engaña a los sujetos acerca de la verdadera naturaleza de un experimento; una impresión falsa a través de sus acciones y/o del escenario.

Decisión (*Decision*). 1. Acción de considerar las opciones entre cursos de acción alternativos. 2. Función de la gestión de la atención de la salud que incluye un proceso de resolución de la dirección a tomar en relación con problemas o asuntos en controversia.

Declaración de cabecera (*Statement header*). Texto incluido por el editor en el directorio o membrete de la revista, generalmente en la cubierta dos o la primera página, que indica el propietario de la publicación y se hace una exposición sucinta de la finalidad y el campo de acción de la misma.

Declaración de Helsinki (*Helsinki declaration*). 1. Código ético que distingue la investigación terapéutica de la que no lo es basada en el Código de Nuremberg. 2. En la 18ª Asamblea Médica Mundial que se celebró en Helsinki, Finlandia, en 1964, se establecieron las “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos”. Estas fueron revisadas por la 29ª Asamblea Mundial, Tokio, Japón, 1975 y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, 1983. Actualmente se les conoce como “Declaraciones de Tokio” (Helsinki II).

Deducción (*Deduction*). 1. Proceso en el cual un principio general se aplica a un caso particular para explicarlo. 2. Enfoque para desarrollar o confirmar una teoría que empieza con conceptos abstractos y relaciones teóricas y trabaja hacia pruebas empíricas más concretas.

Definición (*Definition*). Definir proviene del latín “definere” que significa determinar, establecer. Las definiciones nos dicen qué es una cosa. Las clasificaciones nos dicen cómo se relacionan con otras cosas. Definiciones y clasificaciones se conectan íntimamente. Las definiciones consisten en acuerdos sobre términos los cuales proveen la base para la comunicación en todos los aspectos de la vida: ciencia, arte, economía, derecho, deportes, vida social y familia.

Definición de caso (*Case definition*). Conjunto estándar de criterios para decidir en una investigación si una persona debería clasificarse como enfermo o poseedor de una condición de salud bajo estudio. Una definición de caso incluye habitualmente cuatro componentes: a. Información clínica acerca de la enfermedad; b. Características acerca de la gente afectada; c. Ubicación o lugar; d. Tiempo durante el cual ocurre la condición.

Definición conceptual (*Conceptual definition*). 1. Descripción clara del significado de la variable; es similar a una definición general de diccionario. 2. Definición proporcionada por una variable o concepto con significado connotativo (abstracto, comprensible, teórico) y que se establece mediante análisis de conceptos, derivación de conceptos o síntesis de conceptos.

Definición operacional (*Operational definition*). Explicación de términos claves utilizados en la investigación de un evento para su clara y fácil comprensión, en términos de “condiciones observables” u “operacionales” bajo las cuales se considera que sucede el evento.

Definición teórica (*Theoretical definition*).

Ver: Definición conceptual.

Deliberación (*Deliberation*). Proceso de establecer un intento y decidir donde una persona o un grupo exploran diferentes soluciones antes de establecer un curso de acción específica.

Demanda efectiva (*Effective demand*). Demanda de bienes y servicios que se apoya en la disponibilidad de los recursos para adquirirlos. Esto se debe distinguir de la demanda de bienes y servicios especulativa, imaginaria, que no tiene respaldo en la habilidad de pagar.

Demencia (*Dementia*). Pérdida general de habilidades cognitivas incluyendo deterioro de la memoria, al igual que una o más de lo siguiente: afasia, apraxia, agnosia, planificación perturbada, habilidades de pensamiento abstracto. No incluye pérdida del funcionamiento intelectual o depresión. Las causas incluyen un gran número de condiciones, algunas reversibles y otras progresivas, que resultan en un daño o disfunción cerebral diseminados. La forma más común es la enfermedad de Alzheimer.

Demografía (*Demography*). Estudio de poblaciones especialmente con referencia a tamaño, densidad, fertilidad, mortalidad, crecimiento, distribución, migración, estadísticas vitales y la interacción de todo esto con condiciones sociales y económicas.

Demostración (*Demonstration*). 1. Razonamiento que establece la verdad de una proposición a partir de proposiciones previamente demostradas o evidentes, a las cuales se une por lazos o vínculos necesarios que resultan de la aplicación de los principios lógicos del conocimiento. 2. Conocimiento demostrativo indirecto que se obtiene por pruebas; esto en contraste con la intuición que es un conocimiento inmediato.

Denominador (*Denominator*). Parte inferior de una fracción que se usa para calcular una tasa o una razón. Ejemplo: Razón o tasa de población en riesgo.

Densidad de incidencia (*Incidence density*). Frecuencia (densidad) de eventos nuevos por persona-tiempo. Ejemplo: persona-meses o persona-años. La densidad de incidencia es especialmente útil cuando el evento de interés puede ocurrir en una persona más de una vez durante el período del estudio. Ejemplo: resfrío, otitis media, infarto del miocardio.

Deontología (*Deontology*). Del griego “lo que es debido”. Teorías de derechos y deberes, o de lo que es absolutamente correcto o equivocado (oposición a lo relativamente bueno y malo) La deontología moderna, notablemente Kantiana, se basa en el respeto incondicional por las personas u otras formas de vida, y puede requerir hacer lo que es correcto sin consideración de las consecuencias.

Dependencia (*Dependence*). Forma de uso de drogas o de alcohol que conduce a deterioro o infortunio que se evidencia por el desarrollo de tolerancia, retiro, toma de grandes cantidades de sustancias, incapacidad para reducción, gasto de mucho dinero, tiempo para obtener la sustancia, pérdida de actividades importantes, y uso continuo a pesar del conocimiento del problema y de sus consecuencias.

Depuración (*Depuration*). Identificación y corrección de errores en un programa informático.

Derecho (*Right*). 1. Facultad para pensar y hacer legítimamente lo que conduce a los fines de la vida de una persona. 2. Facultad de hacer o exigir lo que la ley o la autoridad establece a favor de alguien.

Derechos de autor (*Copyright*). 1. Derecho legal exclusivo para reproducir, publicar y/ovender la propiedad intelectual escrita. 2. Cantidad que un profesional cobra como participación de los beneficios que produzca la publicación, ejecución o reproducción de una obra.

Derechos humanos (*Human rights*). Código moral o legal conferido a todos los seres humanos, tanto vivos o por nacer, que consiste en derechos básicos que una persona debe ejercer para sobrevivir y ayudarlo a vivir en sociedad. Aquí destacan los derechos a la vida, salud, trabajo, educación, asociarse, rendir culto, elegir y participar en el gobierno.

Desarrollo económico (*Economic development*). Proceso de mejoramiento del estándar de vida y del bienestar de la población de países en desarrollo mediante el alza del ingreso per cápita y su redistribución. Esto se logra habitualmente mediante un aumento de la industrialización en relación con la confianza y seguridad de distintos sectores.

Desastres (*Disasters*). Peligros naturales o creados por el hombre que resultan en interrupciones ecológicas o emergencias, de una severidad y magnitud que resulta en muertes, heridas, enfermedades y/o daños a la propiedad. Estos no pueden manejarse efectivamente mediante la aplicación de procedimientos o recursos de rutina y que resultan en un llamado de ayuda de afuera.

Descripción (*Description*). Describir es representar por medio del lenguaje las distintas partes, cualidades o circunstancias de un fenómeno. Describir es delinear, figurar una cosa representándola de modo que de una idea cabal de ella. En suma, describir es decir claramente cómo es una cosa.

Descriptor (*Descriptor*). Término de un tesoro que identifica un concepto conocido en el marco de un área científica.

Sinónimo: Palabra clave controlada.

Desviación (*Deviation*). Ausencia de simetría en la curva formada por la distribución de puntuaciones; una distribución puede desviarse positiva o negativamente.

Desviación estándar (*Standard deviation*). 1. Medida de dispersión o desviación más ampliamente utilizada para juzgar sobre la dispersión de una distribución de frecuencias. Es igual a la raíz cuadrada positiva de la varianza. 2. Apreciación global de la amplitud de la dispersión que presentan los valores alrededor de la media.

Determinante (*Determinant*). Cualquier factor, sea evento, característica u otra entidad definible, que ocasiona cambios en la condición de salud o en otra característica definida.

Determinismo (*Determinism*). 1. Doctrina según la cual todo sucede legalmente o por designio, en forma intencional. Todos los eventos son causados por otros eventos. 2. Enfoque de acción humana y causalidad el cual asume que las acciones humanas tienen como causa fuerzas externas al individuo que pueden identificarse.

Diacronía (*Diachrony*). Evolución de una lengua o de un fenómeno a través del tiempo.

Diagrama (*Diagram*). Representación gráfica de las variaciones de un fenómeno o de las relaciones que existen entre los elementos de un conjunto.

Diagrama de bloques (*Block diagram*). Figura que consiste en un conjunto de rectángulos con etiquetas dentro de los bloques. En algunos diagramas de bloques se dibujan flechas entre rectángulos para indicar conexión y direccionalidad.

Diagrama de dispersión (*Scatter graph*).

Ver “Gráfico de dispersión”.

Diagrama de Gantt (Cronograma de avance) (*Gantt diagram*). Cronograma de avance o diagrama Gantt, el más sencillo y fácil de comprender de todos los métodos gráficos de programación y control. Consiste en una matriz de doble entrada, en la que se anotan, en las líneas, las distintas actividades que componen un proyecto, y en las columnas, el tiempo durante el cual se desarrollarán esas actividades. Una barra horizontal frente a cada actividad representa el período de duración de la misma. La longitud de la barra indica las unidades de tiempo, señalando la fecha de inicio y la fecha de terminación de la actividad.

Dialéctica (*Dialectics*). 1. Del griego “sacar”, “discutir una pregunta”. Uso de la razón y del lenguaje para buscar la verdad mediante el examen de todos los argumentos relevantes, empezando por lo familiar, conocido y probable. 2. Exposición de contradicciones, bien en las premisas y argumentos (Sócrates) o en lo inherente en la mente o en la materia, donde sea posible la reconciliación (Hegel, Marx). 3. Proceso de cambio centrado en la ciencia social crítica según el cual las relaciones sociales contienen contradicciones internas insalvables. Con el tiempo desencadenan un trastorno dramático y una reestructuración total de la relación.

Diario (*Diary*). Registro de sucesos recogidos por un sujeto a lo largo del tiempo que recoge datos y analiza un investigador.

Diario electrónico (*Electronic newspaper*). Diarios publicados y disponibles en Internet.

Diferencial semántico (*Semantic differential*). Serie de adjetivos extremos que califican la actitud ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. Representa un conjunto de adjetivos o adverbios bipolares; entre cada par de adjetivos se presentan varias opciones y el sujeto selecciona aquellas que refleje su actitud en mayor medida.

Ejemplo: Justo: _____: _____: _____: _____: Injusto.

Difusión (*Diffusion*). Proceso de comunicación de los resultados (innovaciones) de la investigación a través de varios canales a los miembros de una disciplina u oficio a lo largo del tiempo.

Digitalizar (*To digitize*). Transformar un signo de escritura o imagen en bits o en dígitos binarios, de manera que puedan entrar y manipularse en una computadora.

Dignidad (*Dignity*). 1. Valor moral o estatus atribuido habitualmente a personas humanas. Sentido de dignidad que evita la humillación. 2. Seriedad, decoro y gravedad en el comportamiento, que merece respeto y admiración.

Dilema (*Dilemma*). 1. Situación de duda en la que hay que elegir. 2. En filosofía, argumento formado por dos proposiciones contrarias y disyuntivas de modo que negada o afirmada cualquiera de las dos queda demostrado lo que se intenta probar.

Dilema social (*Social dilemma*). Conflicto en el cual la acción beneficiosa para un individuo tendría efectos dañinos en otra persona.

Dirección (*Address*). En un artículo científico, identificación del autor y su dirección postal o correo electrónico, designado para administrar la correspondencia relativa a su publicación..

Director (*Editor*). Nombre que se da normalmente a la persona que decide lo que se publica o no se publica en una revista o en un libro de varios autores. A veces se denomina director científico y, también editor. Ver: Corrector de originales, Editor.

Discapacidad (*Incapacity*).

Ver: Incapacidad.

Disco (*Disc, disk*). Placa circular revestida con una sustancia magnética y que se usa para el almacenamiento y recuperación de datos.

Discriminación diagnóstica (*Diagnostic discrimination*). Valoración estadística de cómo el rendimiento de una prueba de diagnóstico clínico se compara con un criterio estándar. Para ello, el investigador debe: a. Determinar la variabilidad de la prueba; b. Definir una población libre de enfermedad o condición y determinar el rango normal de valores de la prueba para esa condición; c. Determinar el criterio estándar para esa enfermedad o condición.

- Discusión** (*Discussion*). 1. Sección final del artículo científico con estructura IMRyD. Su propósito es interpretativo, buscando significado a los resultados del estudio, por una parte, y comparando sus hallazgos con otros estudios publicados. El estilo es argumentativo, con polémica y debate. Esta sección cierra con la conclusión. 2. Sección cuya finalidad es situar los resultados del estudio que se da a conocer en el contexto de los conocimientos ya existentes. Los puntos importantes se expresan en forma de conclusiones.
- Diseño** (*Design*). 1. Traza, esquema, delineamiento de una investigación. 2. Bosquejo del enfoque, de la estrategia de abordaje del problema de investigación para lograr los objetivos definidos. 3. Plan de la investigación, el cual incluye población, muestra, unidad de análisis y estudio piloto.
- Diseño AB** (*AB design*). Tipo de diseño experimental en el que el participante se controla durante una fase de línea base (observación), seguida de una fase de intervención (tratamiento y observación).
- Diseño ABAB** (*ABAB design*). Tipo de diseño experimental en el que el participante se controla durante una fase de línea base seguida de una fase de intervención a la que, a su vez, siguen nuevas fases de línea base y de intervención.
- Diseño de análisis secundario** (*Secondary analysis design*). Diseño para estudiar datos recogidos anteriormente en otro estudio; los datos se vuelven a examinar organizándolos y analizándolos estadísticamente de otra manera.
- Diseño bivalente** (*Bivalent design*). Diseño experimental con dos grupos, uno experimental y otro de control, o bien con dos grupos experimentales.
- Diseño de correlación** (*Correlation design*). Diseño de estudio para examinar las relaciones existentes entre dos o más variables en un grupo único, que pueden darse en diferentes niveles.
- Diseño de correlación descriptiva** (*Descriptive correlation design*). Diseño utilizado para describir variables y examinar relaciones en una situación.
- Diseño correlativo predictivo** (*Predictive correlative design*). Diseño desarrollado para predecir el valor de una variable basado en valores obtenidos por otras variables; una aproximación para analizar las relaciones causales entre variables.
- Diseño de cruzamiento** (*Cross-over design*). Método para comparar dos o más tratamientos o intervenciones en el cual los sujetos, una vez completado un tratamiento, se cambian al otro tratamiento o intervención. En el caso de dos tratamientos, A y B, la mitad de los pacientes se asignan aleatoriamente a recibir estos en el orden “A primero, luego B”, y la otra mitad a recibir “B primero, luego A”. Se requiere una fase de intermedio antes de empezar el segundo tratamiento a fin de evitar el efecto remanente del primer tratamiento.
- Diseño cualitativo** (*Qualitative design*). Los diseños de investigación cualitativa se basan en el holismo, filosofía que ve el fenómeno de interés en términos de las relaciones entre cada nivel del

sistema. Holismo que identifica el todo del sistema social como más que la simple suma de los individuos dentro de él. Holismo que usa conceptos que se analizan como palabras para identificar las relaciones entre variables. Los diseños cualitativos calzan mejor en estudios que se focalizan en exploración y descubrimientos frente a diseños cuantitativos que se dirigen más bien a determinar asociaciones de causa y efecto. Los principales diseños cualitativos son: a. Diseños fenomenológicos y hermenéuticos; b. Diseños de teoría fundamentada; c. Diseños etnográficos; d. Diseños de investigación histórica; e. Diseños de teoría social crítica.

Diseño cuasi-experimental (*Quasi-experimental design*). Aquel que se caracteriza por: a. Control (manipulación) de la variable independiente; b. Falta de asignación aleatoria de sujetos a los grupos de estudio y/o de control; c. Puede no existir grupo control, en cuyo caso queda la posibilidad de evaluar la situación antes y después de la intervención. Son diseños que pierden control sobre las variables extrañas al no utilizar un muestreo aleatorio. Además, no posee validez externa.

Diseño descriptivo (*Descriptive design*). Diseño utilizado para identificar un fenómeno de interés, identificar variables de este fenómeno, desarrollar definiciones conceptuales y operativas de variables y describir variables.

Diseño descriptivo comparativo (*Comparative descriptive design*). Diseño usado para describir las diferencias entre las variables en dos o más grupos en un ámbito natural.

Diseño descriptivo temporal (*Temporary descriptive design*). Diseño para analizar secuencias y patrones de cambio, crecimiento o tendencias a lo largo del tiempo..

Diseño de encuesta (*Survey design*). Diseño que se utiliza para describir un fenómeno, recogiendo datos mediante cuestionarios, entrevistas personales o telefónicas.

Diseño de estudio de casos (*Case study design*). Exploración minuciosa de una única unidad de estudio, como una persona, familia, grupo, comunidad o institución.

Diseño exclusivo de post-ensayo (*Post-test exclusive design*). Tipo de estudio experimental en el que las medidas de los grupos se realizan solamente una vez practicada una intervención. Esta técnica suele emplearse para evitar los efectos de las medidas sobre las respuestas de las personas ante las intervenciones.

Diseño experimental (*Experimental design*). Aquel caracterizado por: a. Control (manipulación) de la variable independiente; b. Control de los sujetos que van a participar mediante asignación aleatoria; c. Existencia de grupo control. Un ejemplo de diseño experimental es el ensayo clínico controlado. Diseño que permite el mayor nivel de control posible a fin de analizar con una mayor precisión una supuesta causalidad.

Diseño factorial (*Factorial design*). Diseño experimental en el cual se manipulan de manera simultánea dos o más variables independientes por separado, más los efectos principales de las variables independientes por separado, más los efectos de interacción de estas variables.

Diseño de grupos no equivalentes (*Non equivalent group design*). 1. Diseño cuasi-experimental formado por un grupo experimental y un grupo de control de los que no se asegura su equivalencia inicial. 2. Estructuralmente estos diseños se asemejan a los diseños experimentales, aunque presentan una importante diferencia cual es que no emplean la asignación aleatoria de sujetos a los grupos. Al utilizar estos diseños el investigador intenta seleccionar grupos que sean lo mas similares posibles. Desafortunadamente, tal como lo indica su nombre, es verosímil que los grupos resultantes no sean equivalentes en variables que afecten los resultados. A pesar de ello, mediante un análisis cuidadoso y una interpretación cautelosa los diseños de comparación de grupos no equivalentes pueden conducir a conclusiones potencialmente válidas, pero nunca como el caso del experimento verdadero.

Diseño inferencial (*Inferential design*). Diseño que utiliza procedimientos matemáticos para decidir si la relación de una muestra representa una relación que existe actualmente en la población.

Diseño jerárquico (*Hierarchical design*). Diseño de estudio en el cual uno o más de los tratamientos se anida dentro de los niveles de otro factor. Ejemplo: Pacientes hospitalizados.

Diseño longitudinal prospectivo (*Prospective longitudinal design*). Diseño de investigación que se utiliza para analizar cambios en los mismos sujetos durante un amplio período de tiempo. También se los denomina “estudios de cohorte prospectiva”.

Diseño longitudinal retrospectivo (*Retrospective longitudinal design*). Son esencialmente lo mismo que los estudios “ex post facto”. Los epidemiólogos usan el término “estudios retrospectivos”, mientras que los científicos sociales prefieren el término “estudios ex post facto”. En cualquiera de las dos denominaciones la variable independiente ya ha afectado a la variable dependiente y el investigador intenta vincular situaciones del presente con eventos que han ocurrido en el pasado.

Diseño multivalente (*Multivalent design*). Diseño experimental con tres o más tratamientos o grupos.

Diseño no equivalente del grupo control (*Control group non equivalent design*). Diseño en que el grupo control no se selecciona con métodos aleatorios, como el diseño exclusivo de posttest de un solo grupo, el diseño exclusivo de posttest con grupos no equivalentes y el diseño pretest/posttest.

Diseño no experimental (*Non-experimental design*). Aquel en el cual: a. No hay control (manipulación) de la variable independiente; b. No hay posibilidad de asignación aleatoria de sujetos; c. No existe grupo control, aún cuando puede haber un “grupo de comparación”. En consecuencia los sujetos presentan exposición, o no, a distintos factores –por las razones que sean- sin que intervenga el investigador, el cual se limita a observar, registrar, medir, analizar e interpretar los fenómenos.

Diseño pre-ensayo/post-ensayo (*Pre-post trial design*). Tipo de estudio experimental en el que se realizan medidas de los grupos antes y después de la intervención. Esto permite la comparación directa de los resultados previos y posteriores a la intervención para sujetos individuales y para grupos de sujetos.

Diseño pre-experimental (*Pre-experimental design*). Diseño experimental que no incluye grupo de testigos o controles. El investigador tiene un control mínimo sobre el estudio.

Diseño de series temporales interrumpidas (*Interrupted time series design*). Tal vez la mejor descripción de los diseños temporales interrumpidos es como la extensión de un diseño de un grupo pretest-post-test con mediciones periódicas en un grupo antes de la intervención (interrupción) para establecer una línea basal estable. La observación de la fluctuación de la variable dependiente permite interpretar más exactamente el impacto de la variable independiente (intervención). Se hacen varias mediciones periódicas a continuación de la intervención.

Diseño temporal (*Temporary design*). Diseño para estudiar secuencia y patrones de cambio, crecimiento o tendencias a lo largo del tiempo.

Diseño de tendencia (*Trend design*). Diseños para estudiar cambios en la población general en relación a un fenómeno en particular.

Diseño seccional (Transversal). (*Sectional design*). Diseños para examinar grupos de sujetos en varias etapas de desarrollo simultáneamente, con la intención de deducir tendencias a lo largo del tiempo.

Diseño de series de tiempo interrumpidas (*Design of interrupted time series*). Diseño similar a los diseños temporales descriptivos, excepto en que en algún punto de las observaciones se aplica un tratamiento.

Dispersión (*Dispersion, variability*). Separación o extensión en que varían un grupo de valores (mediciones). También se la suele llamar “variabilidad”. Se la puede medir por la desviación estándar o por los percentiles.

Dispositivos de salida (*Exit devices*). Mecanismos utilizados para exhibir, imprimir o almacenar información generada por ordenador.

Distribución (*Distribution*). 1. Frecuencias observadas absolutas o relativas de los valores o categorías de una característica de una población. Las poblaciones y las distribuciones muestrales se pueden describir matemáticamente o gráficamente. Uno de los objetivos de la estadística es estimar parámetros de las distribuciones poblacionales. La distribución puede tener una disposición normal (curva en forma de campana) o una disposición anormal (curva binomial). 2. En epidemiología, frecuencia y configuración de las características y eventos en una población. 3. En estadística, frecuencia observada o teórica de los valores de una variable.

Distribución bimodal (*Bimodal distribution*). Distribución con dos zonas de alta frecuencia separadas por otra de baja frecuencia.

Distribución binomial (*Binomial distribution*). Distribución de valores discretos en los que cada elemento de la medición puede clasificarse como perteneciente a una o a otra de dos clases mutuamente excluyentes.

Distribución F (*Distribution F*). Distribución de probabilidad usada para probar la igualdad de dos estimados de la varianza. Es la distribución usada con la prueba F en el ANOVA.

Distribución de frecuencia (*Frequency distribution*). 1. Conjunto sistemático de valores numéricos, desde los más bajos hasta los más altos, junto con el recuento de las veces en que se obtuvo tal valor. 2. Procedimiento estadístico que enumera todas las medidas posibles de una variable y lleva la cuenta de cada dato en la lista.

Distribución de frecuencia agrupada (*Grouped frequency distribution*). Modo de agrupar las mediciones continuas de datos en categorías.

Distribución de frecuencia no agrupada (*Non grouped frequency distribution*). 1. Datos categóricos mostrados en forma de tabla que se desarrolla para exponer todos los valores numéricos obtenidos de una variable concreta. 2. Medias de todos los valores numéricos identificados y expuestos, obtenidas para una variable particular de los sujetos estudiados.

Distribución gausiana (*Gaussian distribution, normal distribution*). Distribución de los datos que se supone en numerosas pruebas estadísticas. La distribución gausiana se representa en una curva simétrica, continua y acampanada, en la cual el valor de la media corresponde al punto más alto.

Sinónimo: Distribución normal.

Distribución normal (*Normal distribution*). Distribución teórica campánula y simétrica. Distribución de frecuencias continuas y simétricas en torno a una media/mediana/moda idéntica y con ambas colas tendiendo a infinito.

Sinónimo: Distribución gausiana.

Distribución oblicua (Inclinada) (*Skewed distribution*). Distribución en la cual ocurren observaciones anormales en una dirección solamente. Si las observaciones atípicas son pequeñas la distribución se inclina hacia la izquierda (Inclinación negativa). Si son grandes, la distribución se inclina hacia la derecha (Inclinación positiva).

Distribución de Poisson (*Poisson distribution*). Distribución de valores concretos del tipo de recuentos relativos a una variable a nivel espacial o temporal (Requiere que se defina la unidad de espacio o de tiempo). Se usa cuando un hecho nominal ocurre raramente.

Distribución de probabilidad (*Probability distribution*). Separación de la probabilidad total en todos sus componentes. Cada componente es una situación diferente para el hecho estudiado.

Divulgación científica (*Scientific dissemination*). Actividad que tiene por finalidad comunicar conocimientos científicos a un amplio espectro, que incluye normalmente tanto a los científicos como a los legos.

DNA (*DNA*). Acido desoxiribonuceico. Complejo químico orgánico que se encuentra en el núcleo de cada célula del cuerpo, con la excepción de los glóbulos rojos. El DNA funciona como el depositario para todos los patrones (genes) requeridos para la construcción de cada proteína

en el cuerpo. Cada molécula de DNA comprende varios cientos de sub-unidades o “pares base” los cuales están hechos de cuatro bases: timidina, adenina, guanina y citosina. La secuencia específica en la cual suceden estas bases es permanente, se replica idénticamente en cada célula y se hereda igualmente de ambos padres. Es absolutamente única para cada individuo, excepto en mellizos idénticos (homocigotos).

Doble efecto (*Double effect*). Principio que permite un acto el cual provee buenos y malos efectos. Esto parte de que: a. El acto mismo es bueno, o –al menos- indiferente; b. El efecto bueno es la razón para actuar; c. El efecto bueno no causa efecto malo; d. Existe una razón proporcionada conocida para causar el efecto malo. Ejemplo: La morfina que es excelente para calmar el dolor, pero que puede provocar adicción y acortar la vida.

Documento (*Document*). 1. Registro escrito, de sonido o de imagen visual. 2. Información coherente y organizada en formato escrito, impreso o digital.

Dogmatismo (*Dogmatism*). 1. Doctrina que sostiene la capacidad del hombre para alcanzar algunas verdades o certezas absolutas, por oposición al escepticismo. 2. En sentido corriente, actitud mental por la que una persona se adhiere a un dogma -a un determinado punto doctrinal establecido por la autoridad- sin ningún espíritu crítico. Actitud de quien afirma sin ninguna prueba y de manera categórica, y hasta peyorativa.

Dominio analítico (*Analytic domain*). Dominio cultural que desarrolla un investigador usando categorías o términos para comprender un ambiente o escenario social.

Dominio cultural (*Cultural domain*). Ambiente o escenario cultural en el cual la gente interactúa regularmente y desarrolla un conjunto compartido de comprensión o “mini cultura” susceptible de análisis.

Dominio popular (*Folk domain*). Dominio cultural basado en la jerga y en categorías que usa la gente sujeto de estudio en un escenario de campo.

Dominio mixto (*Mixed domain*). Dominio cultural que combina la jerga y las categorías de los miembros bajo estudio con categorías que desarrolla el investigador para análisis.

Duda (*Doubt*). 1. Estado de incertidumbre del espíritu que se ve incapaz de afirmar o de negar. El sujeto vacila u oscila así entre dos cosas o términos sin conseguir determinar si la afirmación es verdadera o falsa. 2. Pregunta que hace un corrector de originales a un autor sobre algún aspecto del manuscrito que aparece poco claro o inconsecuente.

Duda científica (*Scientific doubt*). Mentalidad y actitud del científico que somete al control experimental sus observaciones, hipótesis y teorías. La duda científica se convierte en un elemento de la mayor certeza (Claude Bernard).

Duda escéptica (*Sceptical doubt*). Suspensión radical y definitiva del juicio. Según los escépticos, en efecto, no podemos afirmar nada con plena certeza.

Duda hiperbólica (*Hyperbolic doubt*). Duda metódica radical que sobrepasa toda medida, llevada al extremo. Se trata de una duda teórica y provisional (René Descartes).

Duda metódica (*Methodic doubt*). Resolución de suspender provisionalmente el juicio con el fin de establecer la verdad. Se trata de un método que consiste en rechazar todo lo que se ha admitido anteriormente para fundar así el conocimiento sobre bases firmes e inquebrantables. La duda metódica es pues un camino de acceso a la verdad (René Descartes).

DVD (*DVD*). Abreviación para “Disco Versátil Digital”, o “Disco Video Digital”. Disco óptico en formato digital que se usa para almacenar datos, incluyendo películas de cine con alta calidad de visión y de sonido.

E

Eclecticismo (*Eclecticism*). 1. Escuela de pensamiento que selecciona y combina lo mejor de varias fuentes o sistemas diferentes, en vez de trabajar de acuerdo a un solo conjunto de principios o procesos. 2. Método filosófico que consiste en reunir tesis o elementos tomados de diferentes sistemas para yuxtaponerlos en un nuevo conjunto. 3. Escuela de Víctor Cousin, filósofo francés (1792-1867), autor de los *Fragmentos de filosofía* (1826) y de un *Curso de historia de la filosofía* (1828). Cousin reunió en una nueva doctrina lo que cada uno de los diferentes sistemas filosóficos tenía de verdadero, según él.

Eco (*Echo*). En un debate, indagar qué piensa el resto del grupo sobre el contenido de la pregunta.

Ecología (*Ecology*). Término compuesto del griego “oikos”, casa, y “logos”, ciencia, estudio. Ciencia de las relaciones entre el organismo y el medio ambiente. Término acuñado por Ernest Haeckel (1834-1919), naturalista y biólogo alemán.

Econometría (*Econometrics*). Rama de la estadística que se ocupa de probar hipótesis económicas y de la estimación de parámetros económicos, principalmente mediante el uso técnicas de regresión múltiple.

Economía (*Economics*). Término del griego “oikonomía” dirección, gobierno, administración (de una casa). Estudio de la manera en que la humanidad se organiza para abordar el problema básico de la escasez. Todas las sociedades tienen más necesidades que recursos (factores de producción), de manera que debe planificarse un sistema para asignar recursos entre metas y objetivos competitivos.

Economía de escala (*Scale economics*). Reducción en el costo promedio de un producto en el largo alcance como resultado de un nivel de producción agrandado.

Economía de la salud (*Health economics*). Aplicación de teorías económicas y métodos al estudio de la producción y distribución de servicios de salud.

Economía política (*Political economics*). Ciencia que tiene por objeto las leyes de producción, distribución y consumo de bienes y riquezas.

Ecosistema (*Ecosystem*). Sistemas de vida animal o vegetal que se considera en relación con factores del ambiente y con los procesos que los influyen. La unidad fundamental en ecología incluye los organismos y los elementos no vivos que interactúan en una región definida. Esta región puede ser de cualquier tamaño, desde un estanque hasta la biosfera entera.

Ecuación (*Equation*). Declaración matemática de que una expresión es igual a otra. Esto se expresa por dos cantidades unidas por un signo igual (=).

Ecuación de predicción (*Prediction equation*). Resultado del análisis de regresión.

Ecuación de regresión (*Regression equation*). 1. Ecuación que permite predecir los valores de una variable dependiente (Y) en función de los valores de la (s) variable (s) independiente (s) (X). 2. Ecuación matemática de la recta de regresión.

Edición (*Editing*). Paso en el proceso de escritura científica, (parte de la reescritura), en el cual se “limpia” y se “endereza” el lenguaje, se comprueba la gramática, se ajusta la extensión de las frases y se reorganizan los párrafos; de esta manera se fortalece el estilo para mejorar la comprensión.

Editor (*Editor*). 1. Título que se da habitualmente a la persona que decide lo que se publica y lo que no se publica en una revista o en un libro de múltiples autores. 2. Profesional que practica la edición.

Editorial (*Editorial*). Expresión escrita de opinión que puede o no reflejar la posición oficial de la revista o publicación.

Educación (*Education*). 1. Institución social que permite la transmisión de conocimientos, cualificaciones laborales, normas y valores culturales. 2. Experiencias que influyen la manera como la gente se percibe a si misma en relación a su ambiente social, cultural y físico. 3. Proceso complejo e intencional para facilitar el aprendizaje. 4. Proceso de desarrollo progresivo y gradual de una o varias funciones mediante el ejercicio. 5. Conjunto de operaciones y procedimientos a través de los cuales los adultos desarrollan las facultades y cualidades del niño.

Educación para la salud (*Health education*). 1. Proceso educacional que se ocupa de proveer una combinación de enfoques para cambios de estilo de vida que ayudan a individuos, familias y comunidades para que hagan decisiones informadas sobre materias que afectan el logro, la restauración y el mantenimiento de su salud. 2. Disciplina estructurada, o profesión, que provee oportunidades de aprendizaje acerca de la salud a través de interacciones entre educadores y aprendices utilizando una variedad de instrumentos y experiencias de aprendizaje. 3. Información factual que incluye experiencias y habilidades que afectan la manera como la gente piensa y siente acerca de su salud y los motiva a poner la información en la práctica de la vida diaria.

Efectividad (*Effectiveness*). Alcance de una intervención beneficiosa cuando se implementa bajo las condiciones usuales de cuidado clínico para un grupo de pacientes. Se la distingue de “eficacia” (grado de efecto beneficioso observado en un ensayo clínico controlado); también se la distingue de “eficiencia” (efecto de intervención logrado relativo al esfuerzo gastado en tiempo, dinero y recursos).

Efecto (*Effect*). 1. Resultado de una causa. 2. Condición que puede modificar el desarrollo normal de una conducta o de un fenómeno enmascarando la reacción habitual y provocando desviaciones o variaciones en los resultados.

Efecto abanico (*Spectrum effect*). Tendencia de algunas variables a aumentar la variabilidad a través del tiempo o mediante algún tratamiento. Los individuos que tienen puntuaciones relativamente altas en el pretest tienden a lograr mejores progresos respecto de los sujetos con puntuaciones iniciales más bajas.

Efecto artefacto (*Artifact effect*). Situación cuando en un cálculo estadístico se producen resultados aberrantes. Ejemplo: Determinados coeficientes negativos en el análisis causal son tan aberrantes como hallar una desviación típica negativa o un coeficiente de correlación superior a uno. Los resultados obtenidos no corresponden a la realidad sino que son consecuencia del artefacto matemático utilizado en el proceso mecánico de cálculo.

Efecto colateral (*Side effect*). Lo mismo que el efecto lateral. La doble denominación proviene de distintas traducciones del concepto “side effect”. Véase: Efecto lateral.

Efecto contextual (*Contextual effect*). Efecto que surge de condiciones no controladas en el contexto que provocan variaciones importantes en los resultados esperados.

Efecto después (*After effect*). Impacto que ocurre algún tiempo después, a veces años, de que ha terminado el tratamiento. Puesto que el posttest se suele aplicar inmediatamente después de haber finalizado el tratamiento, no suele detectarse este efecto. Si se sospecha que puede ocurrir, debe planificarse un posttest diferido. A veces se le denomina “efecto dormilón”.

Efecto distractor (*Distract effect*). Diversos aspectos ambientales pueden afectar los resultados de una investigación, independientemente del tratamiento experimental, al actuar como elementos distractores de la atención de los sujetos. Ejemplo: Ruidos, interrupciones.

Efecto del experimentador (*Experimenter effect*). Efecto que ocurre cuando las expectativas o deseos del experimentador se transmiten a los sujetos experimentales de forma no intencional, por medio de comunicación para lingüística no verbal. Esto influye en los resultados ya que las respuestas de los sujetos van en la dirección de la hipótesis. Es sinónimo de “efecto Pygmalion” y de “efecto Rosenthal”.

Efecto de fatiga (*Fatigue effect*). Efecto que ocurre cuando un sujeto se desinteresa, aburre con un estudio, provocando una situación de cansancio.

Efecto Hawthorne (*Hawthorne effect*). 1. Situación que acontece cuando los participantes en una investigación cambian su comportamiento no a causa de la intervención (tratamiento) sino porque saben que los están observando. 2. Tendencia de los sujetos a hacerlo mejor porque saben que forman parte de un experimento. Es un tipo de efecto reactivo que afecta al sujeto, pero no al experimentador. El nombre se debe a los experimentos realizados bajo la dirección de Elton Mayo en la Western Electric, en Hawthorne (Illinois), entre 1927 y 1932. En concreto se investigaba sobre los niveles de iluminación y el rendimiento en productividad. Los trabajadores rendían más porque sabían que formaban parte de un grupo experimental.

Efecto histórico (*Historic effect*). Suceso que no está relacionado con el estudio previsto pero que se produce durante el estudio y podría influir en las respuestas de los sujetos al tratamiento.

Efecto de latencia (*Effect of latency*). Se da cuando una intervención activa el efecto de un tratamiento anterior que permanecía en estado de latencia. También se puede dar el caso de que el nuevo tratamiento interactúe con el anterior. Si se sospecha que puede darse este efecto no es recomendable aplicar un diseño intra-sujeto ya que es muy difícil de controlar.

Efecto lateral (*Side effect*). Se refiere a fenómenos no esperados, tanto positivos como negativos, que afectan los resultados de un experimento. Un tipo especial de efecto lateral son los denominados efectos secundarios.

Efecto de maduración (*Maturation effect*). Cambio no planificado ni identificado de la experiencia de los sujetos durante un estudio que, haciéndose más acertados, pueden influir en los resultados del estudio.

Efecto del método (*Method effect*). Se refiere a que las puntuaciones de un test reflejan no solo lo que pretende medir, sino también el efecto del método de medida utilizado. Es decir, el instrumento influye en los resultados.

Efecto del observador (*Observer effect*). Se refiere a la diferencia entre lo que registra el observador y el fenómeno real. Esto se debe a varias razones, que incluyen la falta de objetividad del observador y la influencia del observador sobre el comportamiento del observado.

Efecto de orden (*Order effect*). En algunas situaciones en que se aplican varios tratamientos experimentales (o varios test) sucesivos, el orden de aplicación puede afectar a los resultados. Este efecto puede controlarse mediante un diseño contra balanceado.

Efecto placebo (*Placebo effect*). Se produce cuando se administra un tratamiento (placebo) que por sí mismo no tiene ningún efecto. El efecto se produce por la creencia del sujeto en que se le está administrando un tratamiento efectivo.

Efecto de práctica (*Practice effect*). Efecto que ocurre cuando los sujetos mejoran a medida que se familiarizan con el protocolo experimental.

Efecto pretest (*Pretest effect*). Se refiere al hecho de que administrar un pretest a los sujetos en el momento de iniciar un experimento puede suponer un aprendizaje. Como consecuencia, en el posttest se puede observar una mejora debida únicamente al pretest.

Efecto de primacía (*Primacy effect*). Tendencia a que el material aprendido tempranamente, o en primer lugar, se recuerda mejor que el aprendido posteriormente.

Efecto Pygmalion (*Pygmalion effect*). 1. Rosenthal y Jakobson habían inducido expectativas favorables de los maestros sobre el crecimiento mental inminente de algunos estudiantes e informaron de un aumento llamativo en el coeficiente intelectual (CI). El resultado fue un cambio en las

expectativas y en el comportamiento del maestro en el aula y también de los sujetos, pero ningún aumento real en el CI. 2. Constituye en que las expectativas del experimentador producen progresos en los sujetos. Es sinónimo de efecto del experimentador y de efecto Rosenthal. El término Pygmalion procede del mito griego según el cual se dio vida a una estatua mediante el poder del pensamiento positivo. George Bernard Shaw en su novela *Pygmalion* también expone un ejemplo interesante.

Efecto de reactividad (*Reactivity effect*). Consiste en que los fenómenos cambian en el momento de observarlos. No podemos saber si lo que estamos observando sería lo mismo si no lo estuviéramos observando. La gente tiende a actuar de forma diferente cuando se siente observada. El efecto Hawthorne es una forma de reactividad. Para evitar este efecto se pueden utilizar “medidas no reactivas”.

Efecto respuesta (*Response effect*). El efecto respuesta es la diferencia entre la respuesta dada a una encuesta y la respuesta correcta. Lo que las personas “dicen que hacen” no siempre coincide con lo que “realmente hacen”.

Efecto Rosenthal (*Rosenthal effect*). Cuando los profesores esperan altos niveles de rendimiento de sus alumnos, estos alumnos tienden a alcanzar los niveles superiores de rendimiento. Es sinónimo de efecto del experimentador y efecto Pygmalion.

Efecto secundario (*Secondary effect*). En medicina se conocen como efectos secundarios a los que se producen más allá de lo que se propone un determinado tratamiento. Ejemplo: La talidomida era efectiva como sedativo e hipnótico, pero tuvo un efecto secundario trágico sobre los fetos en las mujeres embarazadas. Los efectos secundarios son un tipo especial de efecto lateral.

Efecto de superposición (*Effect of overlap*). El efecto que se produce cuando se administra un tratamiento antes de que haya terminado el efecto de un tratamiento anterior. Este efecto puede controlarse aumentando el tiempo entre los tratamientos.

Efecto de transmisión (*Effect of transmission*). Efecto que ocurre cuando los sujetos mejoran a medida que se familiarizan con el protocolo experimental.
Sinónimo: “Efecto de práctica”.

Efecto vitrina (*Glass cabinet effect*). Se refiere al hecho de que los informes de las investigaciones permanezcan en las estanterías de las bibliotecas (vitrina) sin producir ningún efecto práctico en el sistema. Ello se debe, en gran parte, a la no difusión al lenguaje utilizado y a su complejidad, todo lo cual las hace inaccesibles a los prácticos.

Efecto Weber (*Weber effect*). Cuando el umbral diferencial de una persona es menor que los estímulos de menor magnitud. Por ejemplo, donde hay 100 bombillas encendidas y se enciende una más, no se nota la diferencia. Si hay una sola bombilla encendida y se enciende otra, sí se nota mucho la diferencia.

Eficacia (*Efficacy*). Habilidad de una intervención para producir el efecto beneficioso deseado en manos expertas y en condiciones o circunstancias ideales. En farmacología, la capacidad de

una droga para producir el efecto terapéutico deseado. Se la distingue de la potencia, la cual expresa la cantidad de droga necesaria para lograr el efecto deseado.

Eficiencia (*Efficiency*). 1. Relación del output (eficacia) de un sistema con el ímput (recursos) total. Es la eficacia dividida por el costo, en términos de esfuerzos y recursos, Se intenta lograr un efecto igual o mejor con menor costo. 2. Optimización de la relación entre los beneficios aportados por una intervención y los recursos utilizados (uso racional). La eficiencia compara los resultados -en términos de eficacia, efectividad, utilidad o beneficio- con el coste de oportunidad social entre las alternativas disponibles.

Elementos muestrales (*Sample elements*). Casos o unidades que conforman una muestra.

EMBASE (*EMBASE*). Base de datos *Excerpta Medica*, una base mayor de datos europea en investigación médica y de salud.

Embrión (*Embryo*). Biológicamente en los seres humanos, la etapa de la concepción desde la implantación uterina (alrededor de siete días después de la fertilización) hasta completar el desarrollo de los órganos (alrededor de 54-60 días). Convencionalmente ocho semanas después de la concepción, 10 semanas después del último período menstrual.

Emparejamiento. Equiparación (*Pairing*). Seleccionar sujetos en el grupo control que son equivalentes a sujetos del grupo experimental en variables externas de importancia.

Empatía (*Empathy*). En investigación cualitativa, habilidad para comprender la perspectiva de otros.

Empirismo (*Empirism*). Proceso en el cual solamente se utilizan los datos provenientes de la realidad y que se reúnen a través de los sentidos, como base para generar conocimientos.

Encuesta (*Inquiry, survey*). Tipo de investigación no experimental que se orienta a obtener información respecto del “estado real” de alguna situación por medio de interrogatorio directo de una muestra de participantes.

Endemia (*Endemic*). Enfermedad que está presente continuamente en una población.

Enfoque fenomenológico (*Phenomenological approach*). Planteamiento y métodos diseñados para comprender el mundo de los sujetos como ellos se ven a si mismo. Es adecuado para penetrar en un área donde no hay mucha investigación y que conduce a mayores exploraciones. Constituye una forma de investigación cualitativa la cual es descriptiva e inductiva por naturaleza.

Ensayo (*Essay*). Composición literaria analítica y/o interpretativa que trata sobre un tema limitado desde un punto de vista novedoso y personal.

Ensayo de campo (*Field trial*). Estudio clínico experimental que tiene lugar fuera del laboratorio o del hospital. En efecto, se desarrolla en la población general sobre problemas relativos a la epidemiología, la salud pública y la atención primaria. A menudo se los contraponen a

los estudios experimentales de escenarios académicos de atención secundaria o terciaria especializada. Ensayos de campo notables han sido el ensayo para prevenir la poliomielitis con la vacuna Salk (1954-57) y el de la vacuna para la hepatitis B (1980).

Ensayo clínico controlado (Estudio aleatorio controlado) (*Controlled clinical trial*). Aquel en el cual el investigador: a. Controla la intervención (variable independiente); b. Asigna los sujetos al grupo de estudio y al grupo control mediante un proceso conocido como asignación al azar; c. Existe grupo control. Habitualmente estudia la eficacia, la seguridad, los efectos laterales y la cumplimentación.

Ensayo-error (*Trial-error*). Enfoque con resultados desconocidos que se usan en una situación incierta, cuando no se dispone de otras fuentes de conocimiento más seguras.

Ensayo de intervención comunitaria (*Community intervention trial*). Constituye una extensión del ensayo de campo que implica una intervención en una comunidad. Conceptualmente la distinción depende de si la intervención se implementa separadamente para cada individuo o si se implementa con comunidades enteras o con grupos de sujetos. Ejemplo exitoso de ensayo de intervención comunitaria fue el de la fluoración del agua para prevenir la carie dental en base a comunidades enteras en los Estados de New England. Otro ejemplo de ensayo de intervención comunitaria es el Proyecto de Prevención de Quemados en el Estado de Massachusetts, Estados Unidos.

Entendimiento (*Understanding*). 1. Captación mental para aprehender relaciones generales de situaciones o fenómenos particulares. Poder de hacer inteligibles las experiencias aplicando conceptos y categorías. 2. Movimiento intelectual que se vale de la razón para utilizar la memoria y la imaginación. Memorizar es retener y evocar imágenes en ausencia del objeto de percepción. Imaginar es una representación sensible de una percepción pasada que puede ser reproductiva, generalizadora o fantástica.

Entrevista (*Interview*). 1. Método de obtención de datos en la cual una persona (entrevistador) formula preguntas a otra (entrevistando). Las entrevistas se hacen en forma directa o por teléfono. 2. Comunicación oral estructurada o desestructurada entre investigador y sujeto, durante la cual se obtiene información para el estudio.

Entrevista abierta (En profundidad) (*Open interview*). Se trata de una entrevista no estructurada, no dirigida, que suele utilizarse con fines exploratorios cuando se trata de definir un perfil nítido del tema en estudio. La forma de actuar consiste en especificar el objetivo de la conversación sobre lo que se habla libre y espontáneamente. El investigador interviene solo para hacer precisiones o para ordenar la conversación.

Entrevista estructurada (*Structured interview*). 1. Aquella en la que las preguntas se determinan previamente y se relacionan en un orden establecido, siendo las respuestas registradas por el investigador en una hoja de respuesta. 2. Entrevista en la cual se usan estrategias que proporcionan al investigador un mayor control del contenido. Un ejemplo es un cuestionario con respuestas estructuradas.

Entrevista de grupo focal (*Focal group interview*). Entrevista con un grupo de individuos convocados para responder preguntas sobre un tema.

Entrevista no estructurada (*Non-structured interview*). 1. Aquella que no tiene una planificación estricta ni preguntas específicas programadas con anterioridad. El diálogo se suele registrar en una transcripción, o en notas de campo, que se analizan después. 2. Entrevista que se inicia con una pregunta abierta; luego se anima a las personas a continuar en dimensiones concretas a partir de un tema para luego dirigir el contenido de la entrevista.

Entrevista semi-estructurada (*Semi-structured interview*). También denominada entrevista semi-directiva, donde el investigador orienta el discurso lógico de las personas según la finalidad de cada caso. Para ello cuenta con un esquema fijo de preguntas formuladas y mínimamente ordenadas.

Epidemia (*Epidemic*). Aumento desusado en la incidencia de una enfermedad en una población definida en un período de tiempo.

Epidemia de fuente común (*Common source epidemic*). Condición en que todos los individuos se exponen a un agente patógeno o toxina desde una fuente común. El patógeno se transmite habitualmente en forma indirecta, a través del agua, el aire o los alimentos.

Epidemia de fuente puntual (*Point source epidemic*). Situación en que todos los individuos se exponen a un patógeno o toxina durante un punto en tiempo y lugar. Esto resulta en un aumento dramático en la incidencia durante un período de tiempo breve después de la exposición. Ejemplo: Toxi-infección alimenticia.

Epidemia progresiva (*Progressive epidemic*). También llamada epidemia propagativa o transmisión en serie. Los individuos se exponen a un patógeno de persona a persona. El patógeno puede transmitirse en forma directa o indirecta. Ejemplo: Epidemias de influenza o sarampión.

Epidemiología (*Epidemiology*). Ciencia que se ocupa del estudio de los factores determinantes y/o influyentes en la frecuencia y distribución de enfermedades, lesiones y otros eventos relacionados con la salud. Busca, al mismo tiempo, sus causas en una población humana definida con el propósito de establecer programas para su prevención y control.

Epistemología (*Epistemology*). Del griego “episteme”, conocimiento, y “logos”, explicación. Estudio de la naturaleza del conocimiento y su justificación. Específicamente, el estudio de: a. Los rasgos que lo definen; b. Las condiciones sustantivas o fuentes; c. Los límites del conocimiento. La controversia filosófica tradicional se ha centrado –entre otros aspectos- en los tipos o especies de conocimiento, la condición de creencia, la condición de verdad, la condición de justificación (fundacionalismo versus coherentismo), la teoría causal y contextualista y el escepticismo.

Equidad (*Equity*). 1. Justicia e imparcialidad para tratar a las personas o para dar a cada una de acuerdo a sus méritos y condiciones. 2. Forma de aplicación del principio de justicia con arreglo a dos criterios; el de universalidad y el de corrección de las diferencias. Se puede formular del modo siguiente: “a igualdad de necesidades corresponde igualdad de acceso a la atención disponible

e igual calidad de asistencia para todos”. Según estos criterios equitativos, los recursos se deben distribuir de forma que lleguen a todos por igual, o que en caso de desigualdad tengan preferencias los más desfavorecidos. En este contexto es muy relevante considerar el llamado “criterio de suficiencia”, según el cual “la salud es un bien primario que se debe repartir equitativamente, ya que las necesidades sanitarias desatendidas dificultan la igualdad de oportunidades para alcanzar los propios fines”.

Equivalencia (*Equivalence*). Comparación de mediciones realizadas por dos o más investigadores que evalúan el mismo suceso; también llamada “fiabilidad ínter evaluadores”.

Error (*Error*). 1. Término general usado para describir cualquier desviación desde la verdad; cualquier falta asociada con una acción tal como error de transcripción, error de juicio, error de observación. 2. En estadística, término que se usa en un contexto limitado para describir la diferencia entre valor “verdadero” o valor “esperado” y valor “observado”, sin implicación de ninguna falta.

Error aleatorio (*Random error*). 1. Otro término para “variación aleatoria”. Variaciones en las mediciones que pueden ocurrir enteramente por azar. Error aleatorio representa desviaciones de un valor observado frente a un valor verdadero, que se debe al azar y no a otros factores (variables) estudiados. Los errores aleatorios, en término medio, tienden a cancelarse. 2. Error que causa la variación al azar de los valores de los individuos alrededor de sus valores reales.

Error de asignación (selección) (*Asignation error*). Asignación de sujetos al grupo experimental y de comparación en forma tal que se obtienen grupos con características distintas.

Error estándar (*Standard error*). Grado de dispersión de las estimaciones puntuales obtenidas en muestras de un tamaño determinado.

Error del instrumento (*Instrument error*). Error en la valoración que se produce cuando el instrumento de medida no es apropiado para las condiciones del estudio, o no es suficientemente exacto para medir el desenlace o resultado final del estudio.

Error de medición (*Measurement error*). Grado de desviación entre las puntuaciones verdaderas y las que se obtienen cuando se mide una característica.

Error de mediciones fisiológicas (*Physiological measurement error*). Error provocado por factores ambientales, cambios en el equipo de operación, inestabilidad y graduación de la máquina y señales eléctricas mal interpretadas.

Error de muestreo (*Sampling error*). Error que se introduce por las diferencias debidas al azar entre la estimación obtenida en la muestra y el valor verdadero en la población de la que proviene dicha muestra. El error de muestreo es inherente al uso de métodos de muestreo y el error estándar cuantifica su magnitud.

Error sistemático (*Systematic error*). Error de medición que no es aleatorio pero se da de manera coherente en la misma dirección, como una báscula que pesa de manera no precisa 300 g más que el peso real.

Error de tipo I (*Type I error*). Error que consiste en rechazar una hipótesis nula cuando ésta es verdadera. Error que se comete cuando los datos indican un resultado estadísticamente significativo a pesar de que no existe una verdadera asociación o diferencia en la población. El nivel alfa es el tamaño del error de tipo I tolerado, habitualmente de 5%.

Error de tipo II (*Type II error*). Error que consiste en no rechazar una hipótesis nula cuando ésta es falsa. Error que se comete cuando con las observaciones muestrales no se consigue probar la existencia de una significación estadística, a pesar de que existe una asociación o diferencia verdadera en la población. El nivel beta es el tamaño del error tipo II.

Escala (*Scale*). Medida compuesta de un atributo (variable) que implica la combinación de varios ítems que tienen una relación lógica y empírica una con otra; esto resulta en la asignación de una puntuación para ubicar la gente en un continuum con respecto al atributo.

Escala de clases (categorías) (*Category scale*). Método de obtención de clases (categorías) de datos numéricos o verbales, que miden juicios de valor como actitudes, satisfacciones u otro tipo de respuestas subjetivas.

Escala de intervalo (*Interval scale*). 1. Tipo de escala de medida con las características siguientes: a. Los valores son diferenciables; b. Los valores están ordenados; c. Los intervalos entre los puntos de la escala son iguales; d. El punto cero no es absoluto, es decir, no representa la ausencia de la cantidad. 2. Escala que se construye sobre mediciones ordinales y que provee información acerca del orden y la distancia entre valores de las variables. Los números en una escala de intervalo están graduados a igual distancia, pero no hay un cero absoluto. En su lugar puede haber un punto inicial (cero arbitrario). Ejemplo: Termómetro clínico.

Escala de Likert (*Likert scale*). Conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide al sujeto que exteriorice su relación eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica. Las afirmaciones no deben exceder de 20 palabras. El número de categorías de respuestas deben ser el mismo para todas las afirmaciones. Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o desfavorable. Ejemplo: Muy de acuerdo; de acuerdo; ni de acuerdo ni en desacuerdo; en desacuerdo; muy en desacuerdo.

Escala nominal (Escala de categorías) (*Nominal scale*). Aquella en la que los valores son categorías diferenciables, (por ejemplo hombre o mujer, católico, protestante, judío o musulmán). Tiene la propiedad de que los valores son distinguibles, pero no incluye ordenamiento, ni intervalos equidistantes, ni cero absoluto.

Escala ordinal (*Ordinal scale*). Aquella que tiene las propiedades siguientes: a. Los valores son diferenciables; b. Están ordenados, pero los intervalos entre los puntos no son equidistantes ni existe un punto cero significativo. Los valores de una escala ordinal suelen ser rangos. Ejemplo, 1º, 2º, 3º.

Escala de proporción (*Proportion scale*). Las escalas de proporción tienen las mismas propiedades que las de intervalo, excepto que las escalas de proporción tienen un punto de cero absoluto. Esto significa que todas las operaciones matemáticas son posibles. Ejemplo: Dinero. Es posible tener un balance cero en la cuenta corriente del banco. Ejemplo: Altura, peso y tiempo. 2. Los datos de proporción constituyen el nivel más alto de medición y permiten el uso de técnicas estadísticas sofisticadas.

Escasez (*Scarcity, paucity*). La escasez es un concepto central en economía. De hecho, la economía neoclásica involucra la escasez en su definición. La definición de Lionel Robbins dice que la economía “es una ciencia que estudia el comportamiento humano como la relación entre los fines y los medios escasos que tienen aplicaciones alternativas”. La escasez implica que no pueden conseguirse suficientes recursos para producir lo suficiente como para cubrir todas las necesidades. Alternativamente, la escasez implica que no pueden conseguirse todos los objetivos de la sociedad a la vez, de manera que debe seguirse una política de prioridades.

Escepticismo (*Skepticism*). 1. Doctrina según la cual el espíritu humano no puede alcanzar la verdad con total seguridad; sería pues necesario suspender todo juicio y practicar la duda. 2. Principio de la duda que consiste en la máxima de tratar los conocimientos con el fin de volverlos inciertos y de mostrar la imposibilidad de llegar a certeza alguna. Este método filosófico es la manera de pensar escéptica o escepticismo

Escritura científica (*Scientific writing*). Tipo de escritura cuyo propósito es comunicar hallazgos científicos nuevos a otros científicos y profesionales. La escritura científica utiliza la misma gramática y sintaxis de la escritura literaria. Sin embargo, a diferencia de esta última, tiene como referente obligatorio lo que sucedió en el proceso de investigación.

Esencia (*Essence*). 1. El pensamiento de Platón, filósofo griego (428-347 A.c.), gira fundamentalmente en torno a la esencia eterna e inmutable. Descartes filósofo francés (1596-1650) se refiere a menudo a la esencia. El pensamiento contemporáneo de Jean-Paul Sartre, filósofo francés (1905-1980) por el contrario, concede la primacía infrecuentemente a la existencia concreta, creadora de la esencia, que desde entonces se define como “lo que ha sido”. 2. Naturaleza de una cosa, de ése, ser; término acuñado para traducir la palabra griega “ousía”, esencia, sustancia, ser. 3. Por oposición a accidente elementos constitutivos de un ser, por oposición a cambios o modificaciones superficiales. 4. Por oposición a existencia: lo que una cosa es, su naturaleza, independientemente de que exista.

Especificidad (*Specificity*). 1. Proporción de sujetos sin la enfermedad según la prueba de referencia, que obtienen resultados negativos en la prueba que se estudia. Sinónimo: Negativo para la enfermedad. 2. Probabilidad de diagnosticar a un individuo como sano cuando realmente lo está.

Espejo (*Mirror*). En un debate, consiste en devolver la pregunta a quien la hizo para que la aclare o para animarlo a que descubra el mismo la respuesta.

Esperanza de vida al nacer (*Life expectancy at birth*). Número medio de años que puede vivir un recién nacido si las tasas de mortalidad continúan como al presente.

Esperanza de vida a una edad determinada (*Life expectancy at a specific age*). Número medio de años que puede vivir un individuo a partir de una edad determinada, si las tasas de mortalidad específica según la edad fueran las mismas para la duración de su vida.

Estabilidad (*Stability*). Tipo de medida de fiabilidad que se ocupa de la coherencia de las medidas que se repiten; también lo conocemos por “fiabilidad test-retest”.

Estadística (*Statistic*). Disciplina dedicada a la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos usando la teoría de probabilidad. Particularmente interesada con métodos para sacar inferencias acerca de las características de una población mediante el examen de una muestra aleatoria.

Estadística descriptiva (*Descriptive statistics*). Parte de la estadística que se ocupa de la medición y descripción de las características de sujetos en grupos. Los dos tipos de estadística descriptiva son las medidas de tendencia central (promedio, mediana y moda), y las medidas de dispersión (rango, varianza y desviación estándar).

Estadística inferencial (*Inferential statistics*). 1. Parte de la estadística que se ocupa de la extensión o extrapolación a la población diana, de la información obtenida a partir de una muestra (parte de esa población). 2. Características de una población basada en observaciones de una muestra aleatoria tomada de esa población.

Estadística multivariada (*Multivariate statistics*). Técnica estadística que analiza relaciones entre tres o más variables. Entre las estadísticas multivariantes más usadas están: regresión múltiple, análisis de función discriminativa y análisis factorial.

Estadística no paramétrica (*Non parametric statistics*). Metodología estadística que se usa sin la premisa de que los datos provienen de una población con una distribución normal.

Estadística paramétrica (*Parametric statistics*). Metodología estadística que depende de la suposición de que la distribución es normal y homocedástica. (Igualdad de varianzas en la distribución de frecuencias de dos o más variables).

Estadística univariada (*Univariate statistics*). Técnica para analizar una sola variable con fines descriptivos.

Estadísticas vitales (*Vital statistics*). Tabulación sistemática de registros vitales que crean estadísticas relacionadas con eventos importantes en la vida humana, tales como nacimientos, defunciones, matrimonios, y migraciones.

Estadísticamente significativo (*Statistically significant*). 1. Resultado o test que se concluye por la hipótesis alternativa. 2. Término que indica que los resultados del análisis de los datos de una muestra son improbables que hayan sido causados por el azar, con un nivel de probabilidad especificado.

Estadístico (*Statistical*). Valor numérico que se obtiene de una muestra; se usa para estimar los parámetros de una población.

Estancia media de pacientes (*Average stay of patients*). Indicador de funcionamiento hospitalario que resulta de dividir el total de pacientes-día hospitalizados por el número de altas en un mismo período de tiempo, usualmente un año.

Estándar (*Standard*). 1. En general, una medida establecida por una autoridad competente para medir cantidad o calidad. Un nivel mínimo aceptable de ejecución, efectividad, eficiencia, calidad o resultado. 2. En entrega de atención de salud, conformidad con estándares es usualmente una condición de licenciamiento, acreditación o pago por servicios. Los estándares pueden definirse en relación a los efectos actuales o predictivos de la atención; con la ejecución o las credenciales del personal profesional; con la planta física; con la gestión y la administración de los recursos y con los programas.

Estandarización (*Standardization*) Procedimientos para ajustar medidas estadística que permite hacer una comparación honesta dando una base común para mediciones de diferentes unidades.

Estandarización directa (*Direct standarization*). Constituye el método preferido de estandarización si las tasas específicas vienen de grandes poblaciones y los datos necesitan estar disponibles. El método directo de estandarización de tasas de mortalidad, por ejemplo, aplica la distribución por edad de alguna población -la población estándar- a las tasas de mortalidad específicas por edad actuales de la población diferente a comparar. Esto remueve el sesgo que ocurre si se compara una población vieja con una población joven.

Estandarización indirecta (*Indirect standarization*). Método de estandarización que se usa cuando las poblaciones a comparar son pequeñas de manera que las tasas de mortalidad específicas por edad son inestables. O cuando las tasas de mortalidad específicas por edad no están disponibles de una o más poblaciones pero los datos concernientes a la distribución por edad y las tasas de mortalidad cruda están disponibles. Aquí las tasas de mortalidad estándar (desde la población estándar) se aplican a los grupos de edad correspondientes en la población a estudiar. El resultado es una “tasa de mortalidad esperada” para la población bajo estudio.

Estandarización de una tasa (*Rate standardization*). Proceso que permite tomar en cuenta (justar) los datos según los efectos de un factor, como la edad o el sexo, sobre las tasas calculadas.

Estereotipo (*Stereotype*). 1. Noción fija o convencional de una persona, grupo o idea sustentada por un número de personas. 2. Imagen o idea aceptadas comúnmente por un grupo o por una sociedad con carácter fijo e inmutable.

Estilo (*Style*). 1. Del latín “stilus”. Conjunto de rasgos que caracterizan la obra de un autor, escuela, género artístico, época o período, diferenciándolo de los demás. 2. Orden y movimiento a que se somete lo que pensamos. Modo característico de hacer, de escribir. Sello del espíritu del autor sobre las formas. Pero más allá de lo dicho, el buen estilo científico ha de reunir una serie de cualidades, tales como la claridad, la concisión, la secuencia, el orden, la sencillez, la naturalidad y la objetividad.

Estilo APA (*APA Style*). Estilo desarrollado por la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association – APA) que data de 1952. La última revisión es de 2009 y abarca

el amplio espectro de la psicología. Se lo denomina estilo de “orden de nombre, año”. Ordena alfabéticamente las citas por el apellido del primer autor seguido por el año (entre paréntesis). Incluye las páginas de donde se tomó. Si hay siete autores los menciona todos; si hay ocho o más menciona los seis primeros seguido de puntos suspensivos y seguidos del nombre del último autor. No utiliza “et al”. Indica el editor abreviado en mayúscula la primera letra y en paréntesis. Indica la edición entre paréntesis y abreviado. Coloca el término “tesis doctoral” entre paréntesis seguido del nombre de la institución. Coloca el título de la revista en cursiva seguido de la ciudad entre paréntesis, volumen y número.

Estilo científico (*Scientific style*). Estilo de redacción que se caracteriza por: a. Claridad; b. Concisión; c. Precisión; d. Orden/Secuencia; e. Sencillez; f. Naturalidad.

Estilo Harvard (*Harvard style*). Estilo desarrollado por la Universidad de Harvard, Estados Unidos, en la década de los 50 dentro del campo de las ciencias físicas y naturales, y más recientemente dentro de las ciencias sociales. Utiliza paréntesis en las citas dentro del texto y coloca autor y fecha juntos, con el número de la página. Esta forma de citar presenta ventajas de flexibilidad y simplicidad ya que las referencias se listan alfabéticamente en la sección de “Referencias” de la publicación. Se lo llama orden “nombre-año” ya que ordena las referencias alfabéticamente por el apellido del primer autor seguido por el año, sin paréntesis. Indica la cita entre paréntesis incluyendo apellido del autor seguido de año de publicación y las páginas de donde se tomó la cita. Nombra todos los autores en la lista de referencias. Indica la edición sin paréntesis y abreviado. Coloca la frase “tesis doctoral” sin paréntesis seguido del nombre de la institución. Coloca el título de la revista en cursiva seguido de la ciudad entre paréntesis, el volumen, número y las páginas.

Estilo MLA (*MLA style*). Estilo desarrollado por la Asociación Americana de Lenguaje Moderno (Modern Language Association), se trata de un estilo utilizado en los Estados Unidos, Canadá, Brasil y otros países en el campo de las Artes Liberales y de las Humanidades. El estilo MLA es más simple y más económico que los demás estilos. Coloca la cita dentro del texto incluyendo autor y título juntos en forma breve y coloca la lista de referencias al final del trabajo en orden alfabético de autores. No tiene aplicación práctica en las ciencias biomédicas y de salud.

Estilo Vancouver (*Vancouver style*). Estilo creado por el Grupo Vancouver en 1978, que luego se denominó Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas, se utiliza mayormente en revistas de ciencias biológicas y medicina. Se basa en gran parte en el estilo estándar ANSI (American National Standards Institute) adoptado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM) y se le conoce simplemente como “sistema autor número”. La traducción al español se revisa periódicamente. La última revisión es de diciembre de 2010 publicada por la Universidad Autónoma de Barcelona. Ordena las citas bibliográficas por orden numérico y en orden de aparición en el texto. Indica la cita en forma numérica consecutiva entre paréntesis después del apellido del autor. No incluye las páginas de donde se tomó la cita. Indica los seis primeros autores seguido de “et al”. Indica el editor con la palabra “editor” en su forma completa. Indica la edición sin paréntesis y abreviado. Coloca la palabra “tesis” entre paréntesis. Coloca el título de la revista abreviado sin cursiva seguido del año de publicación, mes, día, volumen y número.

Estilo de vida (*Life style*). 1. Formas de comportamiento, costumbres y hábitos de personas o grupos considerados en el contexto de consecuencias para la salud. 2. Configuración general de comportamientos diarios, actividades, elecciones y preferencias para un individuo o familia que puede usarse para caracterizarlos y distinguirlos de manera significativa de aquellos que siguen un modelo diferente.

Estimación (*Estimate*). Proceso por el cual se realizan inferencias inductivas sobre parámetros de la población a partir de los datos de una muestra. Equivale a la inferencia epidemiológica.

Estocástico (*Stochastic*). Ver: "Aleatorización".

Estratificación (*Stratification*). 1. En general, consiste en la división en grupos. 2. El mismo término se utiliza para hacer referencia al proceso de control de las diferencias entre los factores de confusión, mediante la obtención de estimaciones separadas para los grupos de individuos que tienen los mismos valores de la variable de confusión. 3. La estratificación también puede referirse a un método de muestreo intencionado y diseñado para representar categorías poco frecuentes de una variable independiente.

Estrato (*Stratum*). 1. Cada uno de los niveles de los factores que intervienen en un diseño estratificado. 2. Cada parte en que se divide una población en base a alguna característica que creemos que influye en lo que se va a medir.

Estrés (*Stress*). 1. Estado de esfuerzo interno fisiológico y/o psicológico causado por estímulos adversos físicos, mentales y/o emocionales internos o externos que tienden a perturbar el funcionamiento de un organismo y que, naturalmente, ese organismo desea evitar. 2. Estado prolongado de excitación fisiológica y psicológica que conduce a efectos negativos en la disposición de ánimo, la capacidad cognitiva, la función inmune y la salud física. 3. Sentimientos negativos y creencias que surgen cuando la gente se siente incapaz de cumplir con las demandas de su ambiente.

Estudio analítico (*Analytic study*). Investigación diseñada para probar una hipótesis que se usa a menudo en relación con un estudio de asociación de exposición-enfermedad.

Estudio de campo (*Field study*). Estudio en el cual los datos se reúnen "en el campo", esto es mientras los individuos desempeñan sus tareas normales y no como sujetos de un estudio de laboratorio.

Estudio de caso (*Case study*). Método de investigación que comprende la descripción sistemática y el análisis minucioso de un individuo, grupo, institución u otra unidad social de análisis.

Estudio de casos y controles (*Case and control study*). Aquel estudio longitudinal que compara sujetos en los que el efecto (enfermedad, incapacidad, muerte) ha sucedido que llamamos "casos", con sujetos semejantes en las que eso no se ha producido, que llamamos "controles". El criterio de asignación es la presencia o ausencia del efecto. En ambos grupos se investiga retrospectivamente los antecedentes de exposición a un factor de riesgo.

Estudio de cohorte (*Cohort study*). Investigación longitudinal acerca de una categoría de casos o gente que comparten una experiencia común en un periodo de tiempo y que se sigue a través de periodos de tiempo subsecuentes.

Estudio de cohorte concurrente (*Concurrent cohort study*). Estudio de cohorte en el que la asignación de un sujeto al grupo de estudio o al de control se determina al iniciar la investigación y en el que se sigue la evolución de los individuos de ambos grupos.

Estudio de cohorte no concurrente (*Non concurrent cohort study*). Estudio de cohorte en el cual la asignación de un individuo a un grupo se determina a partir de la información existente en el momento en que se inicia el estudio. El estudio de cohorte no concurrente extremo es aquél en el cual el desenlace se determina a partir de los registros existentes. Sinónimo: Estudio de cohorte retrospectivo.

Estudio correlacional (*Correlational study*). Estudio en el cual se determinan las interrelaciones entre variables clínicamente significativas.

Estudio cuasi-experimental (*Quasi-experimental study*). Aquel estudio en que hay intervención pero los sujetos no se asignan aleatoriamente y en que puede faltar el grupo control.

Estudio descriptivo (*Descriptive study*). Estudio cuyo propósito es documentar el fenómeno objeto de estudio. Las preguntas de investigación habituales suelen ser: ¿Qué pasa con el fenómeno? ¿Cuáles son los temas a tratar?

Estudio ecológico (*Ecological study*). Estudio en el cual las unidades de análisis son poblaciones o grupos de gente, más bien que individuos. Las conclusiones de los estudios ecológicos pueden no aplicar exactamente a casos individuales. Esta precaución es necesaria para evitar la “falacia ecológica”.

Estudio de encuesta (*Survey study*). Los estudios de encuesta constituyen un enfoque mayor de investigación social y de salud mediante un conjunto de preguntas puestas a un grupo de participantes acerca de sus opiniones, actitudes, creencias, hábitos, planes, comportamientos, estilos de vida o cualquier otra variable de interés. El diseño de encuesta es un diseño usualmente no experimental usado primariamente para medir características de una población, típicamente dirigida con muestras grandes a través de cuestionarios por correo, teléfono o entrevista cara a cara.

Estudio explicativo/interpretativo (*Explanatory study*). Estudio cuyo propósito es explicar las causas que conforman el fenómeno. Las preguntas de investigación habituales son: ¿Qué significan los hallazgos? ¿Cómo interactúan esas fuerzas para dar lugar al fenómeno?

Estudio exploratorio (*Exploratory study*). Estudio en menor escala, preliminar, diseñado para refinar el problema, seleccionar las variables, refinar las hipótesis y probar los métodos de recolección de datos. Una modalidad es el llamado “estudio piloto”.

Estudio ex-post facto (*Ex-post-facto study*). Tipo de diseño de investigación no experimental que examina las relaciones entre las variables después que han ocurrido las variaciones.

Estudio longitudinal (*Longitudinal study*). Estudio que permite obtener datos en más de un punto a lo largo del tiempo. Ejemplo: Estudio de seguimiento, estudio de tendencia, estudio prospectivo, estudio retrospectivo, estudio de cohorte. (El símil es el de una “película”).

Estudio de observación naturalista (*Naturalistic observation study*). Estudio que involucra observar organismos en su ambiente natural. Ejemplo: Estudio de la habilidades de socialización de niños observándolos, sin que se den cuenta, en un parque de juegos infantiles y registrando todas las instancias de comportamiento social efectivas e inefectivas.

Estudio de panel (*Panel study*). Estudio que es una combinación del método transversal (seccional) y de cohorte en el cual el investigador lleva a cabo una serie de estudios seccionales a los mismos individuos (o metas) durante un período de tiempo. Este método permite relacionar cambios en una variable con cambios en otras variables.

Estudio piloto (*Pilot study*). Estudio preliminar, versión a pequeña escala del estudio principal, que se realiza para desarrollar y perfeccionar la metodología, como o el proceso de recogida de datos que debe utilizarse.

Estudio predictivo (*Predictive study*). Estudio cuyo propósito es anticipar cómo pueden evolucionar los procesos de salud y sociales. Identificar causas y condiciones predictivas de la evolución del fenómeno bajo estudio. Las preguntas de investigación habituales son: ¿Qué sucedería en B si modificamos A? ¿Qué ocurriría en el futuro como resultado de este fenómeno? ¿Qué grupos se varían más afectados y en qué sentido?

Estudio replicado (*Replicated study*). Estudio reproducido o repetido para determinar si se obtendrán resultados parecidos.

Estudio de serie de casos (*Case series study*). Serie de descripciones de una enfermedad vista en varios pacientes que comparten elementos comunes en cierto tiempo. Por lo general se informa de una enfermedad rara, o de una condición desusada de una enfermedad corriente pero importante. No hay grupo control.

Estudio de tendencia (*Trend study*). Estudio longitudinal en el que se analizan diferentes muestras de una población en relación con algún fenómeno de interés en el tiempo.

Estudio transversal (Prevalencia) (*Transversal study. Prevalence*). Aquel que permite describir el estado de exposición y la situación o el comportamiento de un problema de salud, en una determinada población diana, en un momento dado en el tiempo. En general se intenta conocer la situación puntual, aunque en ocasiones la recogida de la información puede ir de días a meses. (El símil es el de una “fotografía”).

Etapa conceptual (*Conceptual stage*). Llamada también “etapa teórica”, es la fase inicial del proceso de investigación que se compone de los siguientes pasos (actividades sucesivas): tema general;

problema de investigación; primera búsqueda bibliográfica; marco teórico; enunciado de variables; objetivos/hipótesis. Responde a las preguntas: ¿Qué se investigó? ¿Por qué se investigó?

Etapa de planificación (*Planning stage*). Segunda fase del proceso de investigación, llamada también “etapa del diseño”, que se compone de los siguientes pasos (actividades): selección del diseño; identificación de la población; determinación de la muestra (sujetos del estudio); estudio piloto; técnicas de análisis. Responde a la pregunta: ¿Cómo se llevó a cabo la investigación?

Etapa empírica (*Empirical stage*). Tercera fase del proceso de investigación, llamada también “etapa práctica”, que se compone de los siguientes pasos (actividades): fuentes de datos; recolección de datos; procesamiento de datos; análisis de datos; presentación de datos. Responde a las preguntas: ¿Qué se encontró? ¿Cuáles fueron los hallazgos?

Etapa interpretativa (*Interpretative stage*). Cuarta fase del proceso de investigación, llamada también “etapa del significado”, que se compone de los siguientes pasos (actividades): comentarios de resultados propios; comparación con resultados ajenos; alcance y limitaciones del estudio; sugerencias concretas para futuras investigaciones; conclusiones (respuestas a las preguntas de la investigación en la forma de objetivos/hipótesis). Responde a las preguntas: ¿Qué significado tienen los hallazgos? ¿Cuál es su sentido?

Ética (*Ethics*). 1. Rama de la filosofía que trata del bien y del mal, de las normas morales, de los juicios de valor moral y que reflexiona sobre todo esto. 2. Rama de la filosofía que analiza conceptos tales como bondad, justicia, equidad, verdad y preceptos morales. 3. Rama de la psicología social, antropología, sociología e historia que estudia la emergencia, mantenimiento, declinación y reformas de normas morales. 4. Código o estándares establecidos por una profesión para gobernar conductas entre sus miembros.

Ética de las organizaciones sanitarias (*Ethics for healthcare organizations*). Parte de la bioética que se ocupa de la deliberación sobre los valores relevantes para una organización sanitaria y de su aplicación a todos los procesos (clínicos y de gestión) que realiza con relación a sus partes interesadas, en orden a convertirla en una institución de excelencia. Se denomina también meso-ética. La ética de los sistemas políticos, económicos y sociales -sean éstos nacionales o transnacionales en un contexto de globalización- se denomina macro-ética.

Ética de salud pública (*Public health ethics*). Ética aplicada a las interacciones entre agencias de salud pública y población que sirve. Preocupaciones comunes son la interdependencia de individuos, las tensiones entre los derechos de los individuos y el bien común de la comunidad o población.

Etnografía (*Ethnography*). Ciencia originada de la antropología, que se ocupa de las culturas (o sub-culturas) o de las razas, en un esfuerzo por comprender la manera de ver el mundo de los sujetos en estudio. La información se obtiene de los significados, normas y modelos de las experiencias de los participantes.

Evaluación (*Evaluation*). 1. Comparación de un objeto de interés frente a un estándar de aceptabilidad. La evaluación considera como dar cuenta sobre qué se ha hecho o atribuir un valor a un

programa o proyecto. Esto incluye el nivel o la calidad de la ejecución, la consecuencia o adecuación de los materiales y del presupuesto. 2. Proceso que intenta determinar –tan sistemática como objetivamente posible- la relevancia, efectividad e impacto de actividades a la luz de sus objetivos.

Evaluación por comparación (*Benchmarking*). 1. Proceso sistemático y continuo para evaluar los productos, servicios y procesos de trabajo de las organizaciones que se reconocen como representantes de las mejores prácticas, con el propósito de realizar mejoras organizacionales. 2. Procedimiento de gestión mediante el cual una organización compara sus actividades y resultados respecto de las organizaciones más destacadas y sobresalientes de su ámbito o sector, con objeto de mejorar los propios en razón de la información así obtenida. 3. Herramienta de gestión que pretende identificar y definir los aspectos que hacen que una empresa u organización sea más eficiente que otra, para después adaptar el conocimiento adquirido a las características de cada organización. Aplicado a la Gestión Clínica permite comparar al instante un conjunto de aspectos clave para analizar el posicionamiento de un servicio clínico concreto respecto a un conjunto de servicios similares.

Evaluación económica (*Economic evaluation*). 1. Análisis comparativo de cursos alternativos de acción en términos de costos y consecuencias. 2. Uso de técnicas analíticas aplicadas para identificar, medir, valorar y comparar los costos y los resultados de intervenciones alternativas.

Evaluación de necesidades (*Needs assessment*). Herramienta de investigación aplicada la cual junta información descriptiva acerca de una necesidad, asunto en controversia o preocupación, la cual incluye su magnitud, amplitud y severidad.

Evaluación de tecnologías sanitarias (*Health technology assessment (HTA)*). 1. Valoración objetiva de los impactos sanitario, social, ético, organizativo y económico de las técnicas y procedimientos de uso médico-sanitario, que contribuyan a sustentar sobre bases científicas las decisiones de autoridades y demás agentes sanitarios. Bien éstas se orienten a la introducción sistematizada de las nuevas tecnologías en la práctica clínica, a la definición de los criterios de uso apropiado de las tecnologías y establecidas, o la organización de los servicios de salud. El concepto de tecnologías sanitarias incluye el conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos o quirúrgicos usados en atención sanitaria, así como los sistemas organizativos y de apoyo dentro de los cuales se proporciona dicha atención. 2. Una definición amplia de tecnología sanitaria abarca cualquier tipo de intervención que tiene influencia en la salud y en la sociedad.

Exactitud (*Accuracy, exactness*) Capacidad de una prueba para producir resultados que se aproximen al verdadero valor del fenómeno; falta de error sistemático o aleatorio; precisión sin sesgo.

Excelencia (*Excellence*). (Real Academia Española de la Lengua): Superior calidad o bondad que se hace digno de singular aprecio y estimación.

Excelencia clínica (*Clinical excellence*). 1. La excelencia clínica es hacer las cosas bien, muy bien y cada vez mejor. Para lograrla es fundamental el aspecto de la evidencia científica, por

cuanto es la base del éxito de la misma; por ello, la formación del médico y su permanente actualización son parte integrante del proceso de mejoramiento continuo que conduce a su necesaria obtención. 2. Desde el punto de vista empresarial, la excelencia es el conjunto de prácticas sobresalientes en la gestión de una organización y el logro de resultados basados en conceptos fundamentales que incluyen: la orientación hacia los resultados, orientación al cliente, liderazgo y perseverancia, procesos y hechos, implicación de las personas, mejora continua e innovación, alianzas mutuamente beneficiosas y responsabilidad social.

Éxito (*Success*). 1. Resultado feliz o muy bueno de algo. 2. Buena aceptación de algo. Corrientemente significa un resultado que muestra el logro de un objetivo.

Expectativa de vida al nacer (*Life expectancy*).

Ver: Esperanza de vida al nacer.

Experiencia (*Experience*). Toda aprehensión directa e inmediata por un sujeto de una realidad sensible dada, externa o interna, con anterioridad a cualquier proceso cognoscitivo superior -como conceptualización, juicio o razonamiento- que sobre ella se pudiera ejercer. La experiencia puede ser externa o interna.

Experiencia personal (*Personal experience*). Conocimientos adquiridos a través de la participación en el lugar de observación de un suceso, situación o circunstancia. Patricia Benner (1984) describió cinco niveles de experiencia en el desarrollo de conocimientos clínicos y pericia: a. Novel; b. Principiante avanzado; c. Competente; d. Muy competente, y e. Experto.

Experimentación (*Experimentation*). Actividad investigativa que se caracteriza por la intervención, que significa la alteración intencionada de uno o mas factores (variables independientes) bajo condiciones controladas a fin de estudiar los efectos sobre la variable dependiente en el grupo de estudio para su comparación posterior con el grupo control. La medición exacta y confiable es un aspecto clave en la conducción de un estudio experimental.

Experimento doble ciego (*Double-blind experiment*). Investigación experimental en el cual ni el sujeto ni el investigador que trata directamente con él conocen quien recibe el tratamiento y quien recibe el placebo.

Experimento natural (*Natural experiment*). Investigación en la cual la modificación de un factor de riesgo se produce en un grupo de individuos, pero no en un grupo de control. A diferencia del ensayo clínico controlado, en el experimento natural la modificación no se produce por la intervención del investigador.

Explicación (*Explanation*). 1. Explicar es hablar o escribir sobre una cosa habitualmente de difícil entendimiento para hacerla comprender o conocer a otros. Es exponer algo de forma clara, precisa, concisa y sencilla para hacerlo comprensible. Las metas de la investigación explicativa a menudo se la vincula a teorías, las cuales representan un método de derivación, organización e integración de ideas acerca de la manera en la cual el fenómeno se interrelaciona. 2. Mientras la investigación exploratoria provee discernimientos promisorios, la investigación explicativa intenta ofrecer comprensión de las causas subyacentes o de la naturaleza cabal del fenómeno.

Explicación causal (*Causal explanation*). Tipo de explicación teórica acerca de por qué ocurren los eventos y cómo suceden, expresados en términos de causas y de efectos, o cómo un factor produce ciertos resultados.

Explicación estructural (*Structural explanation*). Tipo de explicación teórica acerca de por qué ocurren los eventos y cómo funcionan las cosas. Esto se expresa esquematizando una estructura global y enfatizando las ubicaciones, interdependencias, distancias o regulaciones entre posiciones en esa estructura.

Explicación teórica (*Theoretical explanation*). Argumento lógico o “historia” que cuenta por qué algo toma una forma específica o por qué sucede. Todo esto refiriéndolo a ideas generales y a principios abstractos.

Exploración (*Exploration*). Explorar es examinar a fondo una cosa para ver que hay en ella o cómo se constituye. Explorar es tratar de enterarse, antes de emprender una acción, de cual es la situación en relación con ella, su complejidad, su posibilidad y sus consecuencias. La investigación exploratoria se inicia -al igual que la investigación descriptiva- con un fenómeno de interés. Pero más bien que simplemente observar y describir, la investigación exploratoria investiga la naturaleza del fenómeno, la manera como se manifiesta y otros factores con los cuales se relaciona. Los métodos cualitativos son especialmente útiles para explorar la naturaleza de un fenómeno poco comprendido.

Ex post facto (*Ex post facto*). Investigación que se lleva a cabo después que ha ocurrido un fenómeno.

Extrapolación (*Extrapolation*). Conclusiones sobre el significado del estudio para una población objetivo compuesta por individuos (o datos) que no participaron en la muestra estudiada.

F

Fabulación (*Fabulation*). 1. Tendencia a presentar como algo real lo que solo es producto de la mente, o mezcla de lo real con lo imaginario. 2. Función y producción de la imaginación mediante la cual el yo intenta escapar de la influencia, e incluso dominio, de la realidad reaccionando defensivamente con respecto a lo real.

Factibilidad (*Feasibility*). 1. Habilidad para traer a la acción una intención o plan. La factibilidad puede ser física, técnica, económica y/o ética. 2. Viabilidad y practicalidad de un estudio o intervención.

Factor (*Factor*). Evento, característica, variable u otra entidad definible que ocasiona un cambio en una condición de salud u otro resultado definido.
Sinónimo: Variable independiente categórica.

Factor agente (*Agent factor*). Entidad necesaria para causar enfermedad en huéspedes susceptibles. Un agente puede ser biológico (bacteria, parásito o virus); físico (fuerza en un choque por vehículo a motor); químico (toxinas ambientales); nutricionales (raquitismo, escorbuto). Se deben considerar varias características importantes del agente: capacidad de causar infección en un huésped susceptible, patogenicidad y virulencia (severidad) de la enfermedad causada.

Factor ambiente (*Environmental factor*). Condiciones o influencias que no son parte ni del agente ni del huésped, pero que influyen sus interacciones. Los factores ambientales incluyen condiciones físicas, climatológicas, biológicas, sociales, económicas, educacionales.

Factor de confusión (*Confounding factor, confounding variable*).
Ver: Variable de confusión.

Factor de impacto (*Impact factor*). 1. Medida de la frecuencia promedio con la cual artículos de una revista se han citado en un año particular. Medida que ayuda a evaluar la importancia relativa de la revista cuando se compara con otras revistas del mismo campo. El factor de impacto se calcula dividiendo el número de citas actuales de todos los artículos publicados en los dos años previos por el número total de artículos publicados en esos dos años. Mediante la revista "Journal Citation Report" se puede determinar cuales son las revistas citadas con más frecuencia. Si en un campo determinado el artículo medio de la "Revista A" se cita con una frecuencia doble a la del artículo medio de la "Revista B", hay razones para considerar que la Revista A se lee más, es más importante porque causa un mayor "impacto" a la lectoría investigadora. 2. Herramienta que permite jerarquizar, evaluar y comparar tanto los trabajos publicados de un autor como la revista en que se publicó el artículo. 3. Análisis del número de veces que un artículo publicado se cita en la lista de referencias de subsecuentes artículos publicados.

Factor de riesgo (*Risk factor*). Característica o factor que se asocia con un aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad. Un factor de riesgo no implica necesariamente la existencia de una relación de causa-efecto. El factor de riesgo significa que al menos se ha establecido una asociación individual.

Factor huésped (*Host factor*). Característica de la persona (u organismo) que es susceptible al efecto del agente. El estado del huésped es muy importante y es clasificable como susceptible, inmune o infectado. La respuesta del huésped a la exposición puede variar ampliamente, desde no mostrar efecto alguno, manifestaciones sub-clínicas de enfermedad, sintomatología atípica, enfermedad manifiesta hasta enfermedad severa.

Factual (*Factual*). 1. Referido a hechos provenientes o no de experiencias. 2. En la perspectiva del realismo científico, la colección de experiencias es un sub-conjunto de la colección de hechos.

Falacia (*Fallacy*). En lógica, razonamiento erróneo que tiene apariencia de solidez y corrección. De entre los numerosos tipos de falacias lógicas destacan la de “después de esto”; “por tanto” “debido a esto”; “argumentar en círculo” “demostrar una conclusión mediante premisas que presuponen esa conclusión”.

Falacia baconiana (*Baconian fallacy*). Falacia que asume que un investigador puede operar sin ninguna pregunta preconcebida, ideas, premisas, teorías o presunciones.

Falacia ecológica (*Ecological fallacy*). Tipo de error que se comete cuando a partir de una asociación de grupo se deduce una relación individual inexistente.

Falacia individualista (*Individualistic fallacy*). Tipo de error que se comete cuando a partir de datos recolectados de individuos se deduce una relación grupal, de sociedades o de naciones, inapropiada por inexistente

Falacia de materialización (*Implementation fallacy*). Tipo de error que se comete al tratar abstracciones como si fueran reales..

Falsabilidad (*Falsifiability*). Criterio propuesto por Karl Popper, filósofo austriaco (1902-1994), según el cual todo conocimiento es fasable y conjetural. Las teorías científicas no son verificables empíricamente, pues no cabe derivar enunciados universales de enunciados singulares; únicamente cabe corroborarlos, en tanto no resulte posible contradecirlos. Dicho de otro modo, algo es verdadero mientras no se pruebe su falsedad.

Falsa conciencia (*False conscience*). Tipo de explicación o justificación de los problemas sociales como problemas individuales y no como problemas originados en el funcionamiento de la sociedad.

Falso negativo (*False negative*). Situación en que una prueba informa un resultado negativo cuando la persona tiene actualmente la enfermedad.

Falso positivo (*False positive*). Situación que ocurre cuando una prueba informa un resultado positivo y la persona no tiene actualmente la enfermedad.

Falta (*Fault, mistake*). Falla humana. Aunque la falibilidad es humana, también es humano el encontrar falta o el culpar, especialmente cuando una falta se atribuye a descuido o falta de atención habitual. El definir tales términos evasivos y establecer responsabilidad moral por una falta puede ser difícil en ética, pero a veces es crucial en las leyes relativas a negligencia médica y compensación.

Familia (*Family*). Grupo de dos o más personas unidas por lazos sanguíneos, adoptivos o maritales, o su equivalente de la ley común. La familia puede incluir miembros que no compartan la vivienda pero que están unidos a otros miembros por lazos de sangre, adopción o maritales.

Familia extendida (*Extended family*). Grupo de personas que incluye miembros de varias generaciones unidos por lazos consanguíneos, adoptivos, maritales o lazos equivalentes.

Familia nuclear (*Nuclear family*). Grupo de personas que comprende miembros de una sola generación, o a lo más dos generaciones, usualmente marido-mujer-niño, unidos por lazos consanguíneos, adoptivos o maritales, o por lazos equivalentes.

Fanatismo (*Fanaticism*). Disposición pasional de aquel que está animado por un celo o impulso ciego no reprimido ni dominado por la razón; entraña intolerancia para los que no comparten sus opiniones y creencias.

Fatalismo (*Fatalism*). Doctrina según la cual cada cosa está predeterminada de manera que no hay nada que hacer para moldear el futuro, en particular para evitar desastres. Se reconocen dos versiones: a. La secular; b. La religiosa. La primera, equivale al determinismo. La segunda representa el fatalismo koránico y la predestinación calvinista.

Fe (*Faith*). 1. Conjunto de creencias y de doctrinas de una persona. 2. Creencias ancladas en la convicción, más que en la evidencia científica. 3. En el cristianismo, virtud teológica que consiste en la adhesión a Jesucristo y a su mensaje. 4. Confianza que se tiene en algo o en las posibilidades de una persona.

Fecundidad (*Fecundity*). Habilidad para producir descendencia de manera rápida (progenie o prole). La fecundidad es difícil de medir debido a que se refiere a la habilidad de una mujer para concebir y llevar consigo un feto a término.

F-distribución (*Distribution-F*). Razón de la distribución de dos variables independientes distribuidas normalmente.

Sinónimo: Distribución de razón de la varianza.

Sinónimo: Cómputo, recuento.

Feminismo (*Feminism*). 1. Forma de pensamiento que defiende la igualdad social entre los sexos, en oposición al patriarcado y al sexismo. 2. Doctrina y movimiento social que defiende a la mujer y le reconoce capacidades y derechos antes solo reservados al hombre.

Feminización de la medicina (*Medicine feminization*). Hecho reciente y vertiginoso de la ocupación de la mujer en el ejercicio de las especialidades médicas, incluyendo aquellas tradicionalmente masculinas como la cirugía. Este fenómeno es abrumador en el área que abarca la salud materno-infantil, la ginecología-obstetricia y la pediatría. También es importante en el resto de las especialidades de las que se resisten, de momento, la cirugía torácica y la urología.

Fenómeno (*Phenomenon*). 1. Observación o suceso inexplicable o inusual. Lo que es un fenómeno para algunos puede no serlo para algún otro sujeto, si este último tiene una explicación satisfactoria de su ocurrencia. 2. Aquello que se manifiesta o aparece a los sentidos o la conciencia. 3. Datos de la experiencia aprehendidos objetivamente, mediante la observación, el experimento y/o los instrumentos.

Fenomenología (*Phenomenology*). 1. Corriente de pensamiento propio de la investigación interpretativa que aporta como base del conocimiento la experiencia subjetiva inmediata de los hechos tal como se percibe. 2. Enfoque de indagación humana que hace hincapié en la complejidad de la experiencia en forma holística, tal y como sucede en la vida real.

Fenotipo (*Phenotype*). Categoría o grupo al cual se asigna un individuo sobre la base de una o más características observables clínicamente o por pruebas de laboratorio que reflejan variaciones genéticas o interacciones gene-ambientales.

Fertilidad (*Fertility*). 1. Producción actual de descendencia. Los partos de feto muerto, muertes fetales y abortos no se incluyen en la medición de la fertilidad de una población. 2. Capacidad de concebir o de inducir concepción.

Feto (*Fetus*). Embrión que ha cumplido 12 semanas de gestación hasta el nacimiento.

Fiabilidad (*Reliability*). Término genérico que se refiere a la estabilidad de las medidas repetidas sobre un mismo objeto. Generalmente, se consideran tres tipos de fiabilidad en la valoración de un instrumento de medida: a. La consistencia en el tiempo (fiabilidad test-retest); b. La consistencia interna de los ítems del instrumento; c. La consistencia entre diferentes observadores. La fiabilidad test-retest se examina al aplicar la medida en la misma población y bajo las mismas condiciones pero en diferentes períodos de tiempo. La correlación entre resultados valora la fiabilidad en términos de estabilidad de la medida. La fiabilidad entre observadores examina la consistencia entre diferentes observadores que aplican un mismo instrumento. Es importante para cualquier medida que necesita de los juicios u observaciones de la persona que la administra y, básicamente, trata de medir el nivel de acuerdo entre los diferentes entrevistadores. La fiabilidad intra y entre observadores se valora mediante el estadístico Kappa.

Finitud (*Finitude*). Designación del carácter de la existencia humana como contingente, finita y marcada con el sello de la muerte (Especialmente en la doctrina del existencialismo).

Formato de respuesta forzada (*Forced response format*). Método de obtener respuestas a un cuestionario en cual no hay categorías de respuestas intermedias.

Formulación de hipótesis (*Hypothesis formulation*). 1. Afirmación de relaciones previstas entre dos o más variables bajo investigación. 2. Explicación anticipada, solución provisional del problema planteado, la cual se fundamenta en observaciones del propio autor y en la información derivada de otras investigaciones publicadas (Primera revisión bibliográfica).

Foro comunitario (*Community forum*) Asamblea abierta en la que participan los miembros de una comunidad (unidad hospitalaria, centro de salud, comunidad barrial), asignando el mismo valor específico a la participación de cada uno de los perfiles determinados. El grupo tiene conocimiento sobre los diversos aspectos del tema/problema de estudio. La sesión de trabajo se inicia con la determinación de los objetivos del foro comunitario y la presentación de la información disponible. A continuación se genera un debate ordenado acerca del mismo.

Fraude (*Fraud*). Engaño con el que se perjudica a otro para beneficiarse uno mismo. Los tipos de fraude mayor comprenden la fabricación de datos, el plagio y el robo de ideas (piratería). Esto también incluye conflictos de interés (profesional o comercial), autoría de regalo, denigración de trabajos previos y el “masaje” de datos (exclusión de resultados inconvenientes). Este conjunto de situaciones cae bajo el nombre genérico de “deshonestidad científica”.

Fraude en investigación (*Research fraud*). Tipo de comportamiento poco ético en el cual un investigador falsifica o crea datos, o informa falsamente sobre los procesos de investigación.

Frecuencia (*Frequency*). Número de veces que un evento ocurre en una colección o en un intervalo de tiempo.

Frecuencia absoluta (*Absolute frequency*). Número de individuos que presentan determinada modalidad de una cierta característica. Ejemplo: número de individuos, entre los 300 de una muestra, que presentan el grupo sanguíneo AB.

Frecuencia relativa (*Relative frequency*). Frecuencia absoluta dividida por el tamaño de la muestra. Es la proporción o porcentaje de individuos que presentan determinada modalidad de una cierta característica.

Fuente de información (*Information source*). Instrumentos y recursos que proporcionan la información necesaria para la investigación. Dentro de estos instrumentos se encuentran los documentos que contienen tanto la información cruda como los datos analizados e interpretados.

Fuente de información documental (*Documentary source of information*). Información publicada oficialmente por organismos confiables que puede asegurar un contenido de información auténtica y válida. Según su distancia a la fuente origen pueden ser primarias (originales), secundarias (basadas en información primaria), tendencias (compilación de fuentes secundarias).

Fuente de información no documental (*Non-documentary source of information*). Información que no se ha publicado oficialmente pero que resulta de la consulta a expertos en el tema, generalmente al empezar a considerar el problema de investigación. Las fuentes no documentales incluyen entrevistas, encuestas, cartas/correspondencia, discursos, comunicación Internet, presentación oral a congresos.

Fuente primaria (*Primary source*). Fuente de datos que proporciona evidencias directas de un evento actual. Puede ser no publicada o publicada. En esta última situación se denomina “publicación primaria”, la cual era inédita hasta el momento de su aparición.

Fuente secundaria (*Secondary source*). Fuente de datos que está uno o dos pasos removidos del evento actual descrito. Puede ser no publicada o publicada. En la segunda opción se trata de “publicación secundaria” la cual es una publicación sobre información proveniente de otras publicaciones anteriores.

Fuente terciaria (*Tertiary source*). Fuente de datos en la forma de documentos que contienen una compilación de fuentes primarias y/o secundarias publicadas oficialmente. Estas fuentes terciarias analizan la información y la presentan digerida y reformateadas para facilitar su acceso y su utilización (Ejemplo: Índices bibliográficos, directorios, diccionarios, tesauros y enciclopedias).

Función (*Function*). Expresión matemática que relaciona los valores de una variable dependiente con los valores de otra u otras variables independientes, de manera que a cada grupo de valores de las variables independientes le hace corresponder un valor de la variable dependiente.

Fundacionalismo (*Foundationalism*). Visión epistemológica de que todo conocimiento factual está anclado en una base firme de fundación última. Presenta las variedades del intuicionismo, racionalismo y empiricismo.

Fundamentalismo (*Fundamentalism*). Adhesión acrítica a una doctrina secular o religiosa.
Sinónimo: Dogmatismo.

Fundamento (*Fundament*). 1. Principio; lo que sostiene –de hecho o de derecho- un conjunto, un orden de fenómenos. 2. Lo que da legitimidad o un aserto.

G

Gene (*Gene*). 1. Segmento de una molécula DNA que contiene toda la información requerida para la síntesis de un producto cadena de polipéptidos o molécula RNA, ambos incluyendo secuencias con codificación y no codificación. 2. Unidad biológica de la herencia auto-reproducida y transmitida desde los padres a la progenie. Cada gene tiene una posición específica (locus) en el mapa cromosómico.

Genoma (*Genome*). 1. Composición genética entera heredada de cada individuo. El tamaño del genoma, que consiste químicamente en DNA, se mide por su número de pares base. En la especie humana éste es de alrededor de 3×10^9 , dispuestos en 23 cromosomas. 2. Término que deriva de la contracción de “gene + cromosoma”. Complemento genético completo de un organismo contenido en un conjunto de cromosomas en eucariotas (organismos cuyas células tienen un verdadero núcleo). Este núcleo contiene la membrana nuclear y el citoplasma, dentro de lo cual yacen los cromosomas combinados con proteínas y orgánulos.

Geriatría (*Geriatrics*). Estudio de las características y dolencias de la vejez.

Gerontofobia (*Gerontophobia*). Miedo persistente, irracional e intenso al envejecimiento.

Gerontología (*Gerontology*). 1. Campo de estudio científico multidisciplinario sobre los fenómenos fisiológicos y patológicos asociados al envejecimiento. 2. Estudio del proceso de envejecimiento y problemas de la vejez en sus aspectos biológico, clínico, histórico y sociológico.

Gestalt (*Gestalt*). Palabra alemana que designa forma, configuración, estructura, totalidad o sistema. Una cualidad “gestalt” es una propiedad emergente o sistémica, tal como la estructura de un cristal o la cohesión de un sistema social. La principal característica de la psicología gestalt es que la configuración de sus propiedades excede la suma de sus componentes.

Gestión clínica (*Clinical management; clinical governance*). 1. Estrategia de mejora que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención sanitaria de forma adecuada y eficiente, sustentados en la mejor evidencia científica del momento y con la participación de los profesionales en la gestión para la toma de decisiones en torno al paciente. Las decisiones clínicas son de calidad si generan eficiencia económica y no mero control de gasto. 2. La gestión clínica es gestión de procesos asistenciales con orientación al paciente y la atribución de la toma de decisiones a los servicios, dotando a los profesionales clínicos de más responsabilidad. Seguramente para los clínicos es la recuperación de espacio propio en el que adquieren el protagonismo necesario para dirigir sus servicios. Para los gestores es un compromiso de los clínicos en la gestión eficiente de los recursos y el control del gasto sanitario a través del cumplimiento de los contratos. La responsabilidad de la buena gestión de los centros y unidades es responsabilidad de los gestores, de la misma manera que es responsabilidad de los médicos que se tomen buenas decisiones clínicas; así mismo es responsabilidad del personal de enfermería que se presten buenos cuidados.

Gestión por resultados de salud (*Management of health outcome*). 1. Modalidad de la gestión que busca mejorar la efectividad de la práctica clínica, la seguridad, la sensibilidad a las necesidades y las preferencias del paciente y la eficiencia de la atención sanitaria. Esto a través de sistemas de pago por calidad que retribuyen a los médicos en función de la consecución de objetivos de calidad o productividad pre-establecidos. 2. La gestión por resultados de salud tiene los siguientes elementos comunes: a. Conjunto de objetivos de calidad y/o eficiencia que delimitan el objetivo evaluado; b. Criterios y estándares explícitos para definir el cumplimiento de objetivos; c. Incentivos (recompensas generalmente monetarias) cuya cantidad está en riesgo y depende del nivel de objetivos alcanzados por cada proveedor.

Gestión de costes basada en la actividad (CBA) (*Management of activity-based cost ABC*). 1. El método de costes basado en actividades es un sistema de gestión al que se conoce familiarmente por ABC debido a la preponderancia en su uso por las empresas de habla anglosajona (Activity Based Costing), en su acepción de gestión global se denomina ABM (Activity Based Management). 2. El ABC es una metodología que mide el coste y la ejecución de actividades, recursos y objetos de coste. En otras palabras, es una herramienta de apoyo a la toma de decisiones que identifica las actividades realizadas para imputar el coste de las mismas a procesos, productos y clientes. 3. El principal defensor del concepto de ABC fue el profesor Robert S. Kaplan que lo definió como una metodología que mide el coste y la ejecución de actividades, recursos y objetos de coste. Los recursos se asignan a las actividades de tal forma que las actividades determinan los objetivos de coste en función de su consumo. Lo importante no es tanto el coste del producto sino el coste de las actividades que lo conforman.

Gestión de enfermedades. GE (*Disease management; Care management; Case management*). 1. Proceso de optimización de la provisión de cuidados mediante la coordinación de recursos a lo largo de todo el proceso de atención y el ciclo de la enfermedad. Se basa en la evidencia científica y se orienta a mejorar la calidad y los resultados clínicos, económicos, calidad de vida y satisfacción de usuarios y profesionales al menor coste posible. 2. Más que una técnica concreta, la GE es un proceso de transformación estratégica de la organización sanitaria y de la forma de prestar servicios y de obtener resultados. El objetivo fundamental de los programas de gestión de enfermedades (GE) es contener los costes a largo plazo del sistema sanitario, mejorando la eficiencia del mismo y manteniendo un nivel de calidad aceptable de la asistencia.

Gestión de riesgo (*Risk management*). Conjunto de actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un suceso adverso. Esto incluye: a. Las personas: pacientes, personal sanitario, directivos y demás trabajadores; b. Las instalaciones: edificios, equipos y dispositivos médicos, mobiliario, medio ambiente; c. Los recursos económicos: inversiones, fondos de crecimiento y desarrollo, recursos de investigación; d. El prestigio y el renombre de la institución y sus profesionales: satisfacción del personal, reputación, propiedad intelectual, relevancia, atracción de clientes. Introduce programas de gestión de riesgos centrados en identificar los problemas existentes en áreas clínicas específicas como obstetricia, anestesiología y urgencias, y trabaja conjuntamente con los equipos de profesionales en el control y mejora de la seguridad y, en consecuencia, en la minimización de los riesgos. Con el desarrollo de estos programas se persigue el triple objetivo de incrementar la seguridad de los pacientes y de los profesionales, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y reducir o contener los costes de los siniestros.

Gestión sanitaria (*Health management*). 1. Función ejecutiva de planificar, organizar, dirigir, controlar y supervisar actividades sanitarias encaminadas a mejorar resultados en la salud de la población. La gestión sanitaria es un enfoque interdisciplinar en la que contribuye la historia, la economía, el derecho, la sociología, la psicología, la salud pública y la medicina. 2. La gestión sanitaria en el ámbito de los servicios de salud en España puede dividirse en 3 grandes niveles: a. La macro-gestión, que implica la participación del Estado quien decide las políticas de salud con equidad, accesibilidad y funcionalidad del sistema. Incluye la financiación y la regulación de la oferta y demanda de los servicios. Sus fundamentos son la epidemiología, la salud pública y la economía de la salud; b. La meso-gestión, que se fundamenta en la administración de los centros y servicios sanitarios y comprende la dirección, coordinación y motivación de los profesionales de los servicios de salud. Pone especial énfasis en la articulación interna entre servicios y externa entre niveles de atención; c. La micro-gestión o gestión clínica, que implica directamente a los profesionales de la salud –especialmente los clínicos- figuras clave en el proceso de atención médica y quienes deben tomar directamente decisiones sobre los pacientes bajo la mejor evidencia científica del momento.

Gestión de calidad total (*Total quality management. TQM*). Gestión total de la calidad es una estrategia de gestión cuyo objetivo es que la organización satisfaga de manera equilibrada las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de la sociedad en general. Se afronta de esta manera el reto del cambio de la cultura y funcionamiento de la organización, necesario para conjugar la provisión de servicios orientada a las necesidades y expectativas de los usuarios y a la corresponsabilización de los clínicos en la gestión. De esta manera se supera el dilema entre profesión y gestión para conseguir una mayor eficacia y resultados globales. La ventaja comparativa de una empresa de salud estaría en su habilidad, recursos, conocimientos y atributos, etc., de los que dispone dicha empresa, los mismos de los que carecen sus competidores o que tienen en menor medida, lo que hace posible la obtención de unos rendimientos superiores a los de aquellos.

Glosario (*Glossary*). Listado alfabético de términos utilizados en un campo especial, junto con una definición o explicación breve.

Gnoseología (*Gnoseology*).

Ver: Epistemología.

Gobierno clínico (*Clinical governance*). Gobierno clínico es el término con el que se denomina al cambio cultural que se está produciendo en los sistemas sanitarios y que permite desarrollar una capacidad de organización que garantiza una atención sanitaria de calidad dirigida al paciente. El gobierno clínico es necesario en una sociedad en la que la opinión pública está cada vez mas informada y es cada vez más consciente de las deficiencias de los criterios de atención sanitaria. Por este motivo la buena gestión debe enfocarse hacia la calidad en el servicio al paciente, con el fin de asegurar beneficios asistenciales y evitar riesgos innecesarios. Los principios del gobierno clínico asignan al personal directivo la responsabilidad legal de garantizar la calidad de la atención sanitaria y, para que se consiga este propósito, es necesaria la implicación de todos los profesionales sanitarios.

Google (*Google*). Motor de búsqueda de información más utilizado mundialmente en Internet/Web. Utiliza tecnología disponible en constante desarrollo.

Gracias (*Graces*). Las tres Gracias (o Carites) eran diosas hijas de Zeus y de la ninfa Euriname, hija del titán Océano. Sus nombres eran Aglae o Aglaya, Eufrosina y Thalía. Eran las diosas de la belleza, el hechizo y la alegría. A cada una de ellas le correspondía una cualidad como la belleza, la jovialidad, el esplendor o el buen gusto. Las Gracias presidían los banquetes, las danzas y todas las actividades alegres como las celebraciones. Las Gracias otorgaban a dioses y mortales la alegría pero no solo eso sino también la elocuencia, la liberalidad y la sabiduría. Se creía que tenían la capacidad de dotar a los hombres de la genialidad necesaria para ser artistas excepcionales.

Grados de libertad (*Degrees of freedom*). 1. Número de unidades de información independientes en una muestra que son libres para variar en el cálculo de un estadístico cuando se imponen ciertas restricciones en el conjunto de datos. Los grados de libertad miden la cantidad de información disponible en los datos de la muestra para estimar los parámetros de la población. 2. Libertad del valor de una puntuación para variar, dados los valores de otras puntuaciones existentes y la suma establecida de estas puntuaciones.

Gráfico (*Graph*). Manera de mostrar visualmente datos cuantitativos usando un sistema de coordenadas. Es una clase de instantánea estadística que nos ayuda a ver, comparar y analizar patrones, tendencias, semejanzas y diferencias en los datos. Además un gráfico es una manera ideal de presentar datos a otras personas. La audiencia de una presentación oral recordará los aspectos importantes de los datos mejor desde un buen gráfico que desde un discurso o una tabla.

Gráfico de alto-bajo (*High-low graph*). Método directo para evaluar las diferencias entre dos variables, o de una variable en dos tiempos distintos. Consiste en un segmento donde los extremos coinciden con los valores que se comparan. La longitud del segmento expresará el rango de las diferencias envueltas en esa comparación puntual con lo que –en conjunto- para el total de los datos produce una especie de área sombreada cuya forma expresa la evolución de la situación.

Gráfico de barra (*Bar graph*). También denominado “gráfico en columna”, es la ayuda visual de elección para comparar magnitudes o tamaños; también es excelente para destacar diferencias en un ítem en diferentes períodos de tiempo. Los gráficos en barra muestran específicamente: a. Mediciones de variables o características en diferentes tiempos o intervalos de tiempo; b. Mediciones de diferentes características o atributos durante el mismo tiempo; c. Mediciones de diferentes partes de una variable, la cual constituye un todo.

Gráfico de barras compuestas (*Composed bar graph*). Gráfico que muestra en cada barra una variable dividida en las categorías que la componen y donde cada categoría recoge su peso específico en relación al resto de las categorías de la variable según su frecuencia absoluta. Tiene la limitación del número de subdivisiones que admite cada barra para mantener la inteligibilidad del gráfico y permitir la comparación que se pretende.

Gráfico de barras compuestas en 100% (*One hundred per cent composed bar graph*). El gráfico en barras compuestas en 100% es equivalente al gráfico de barras compuestas solo que, en lugar de recoger las frecuencias absolutas de cada categoría de la variable que define, la barra muestra la frecuencia relativa sobre el total de la barra que se hace igual a 100%. Por lo tanto permite comparar el peso relativo que posee cada categoría en relación con las demás dentro de cada columna (variable). Hay que tener presente que en este tipo de gráfico todas las barras adquieren la misma longitud igual a 100%, y dentro de cada una de ellas se ajusta cada categoría proporcionalmente a su frecuencia dentro de la variable.

Gráfico de barras múltiples (*Multiple bar graph*). Gráfico en barras que muestra un número determinado de variables o categorías de forma diferenciada y donde la altura viene dada por su frecuencia absoluta. El gráfico en barras múltiples permite efectuar comparaciones entre diferentes variables o entre las categorías de diferentes variables; tiene la debilidad del lindante de variables o categorías que representa conjuntamente.

Gráfico de barra simple (*Simple bar graph*). Gráfico en barra en que la altura de cada rectángulo muestra la frecuencia absoluta de la categoría o variable que se está comparando. El gráfico en barra simple permite efectuar comparaciones de un modo inmediato y fácil, debido a la efectividad de la comparación visual longitudinal. Tiene la desventaja de ser muy simple.

Gráfico de dispersión (*Scatter graph*). También denominado “diagrama de dispersión”, es un gráfico que muestra la relación entre dos variables continuas, donde el eje X (horizontal) representa una variable y el eje Y (vertical) representa la otra variable. Para crear un gráfico de dispersión debemos tener un par de valores para cada una de las variables. Entonces diseñamos cada par de valores colocando un punto sobre el gráfico donde los dos valores se cruzan. Al interpretar un gráfico de dispersión miramos a la configuración total de los puntos marcados. Un modelo claramente compacto indica un alto grado de correlación. Al contrario, un modelo con puntos muy esparcidos indican poca correlación.

Gráfico lineal de escala aritmética (*Arithmetic-scale line graph*). Gráfico lineal que se utiliza para mostrar la relación entre X e Y como un conjunto de mediciones discretas. En un gráfico lineal la constante se traza horizontalmente a lo largo del eje X y las variables se trazan verticalmente a lo largo del eje Y. El gráfico lineal muestra una serie de mediciones exactas y tendencias creadas por esas mediciones; en consecuencia un gráfico lineal es adecuado para presentar datos que deben registrarse como una serie de hechos.

Gráfico lineal de escala semilogarítmica (*Linear semi-logarithmic graph*). Este tipo de gráfico, también denominado “Gráfico de cambio relativo”, es confiable, adaptable y útil. En efecto, permite, comparar cambios relativos para grandes y pequeñas cantidades. Conviene recordar que en los gráficos lineales de escala aritmética descritos en la sección anterior, espacios iguales representan igual cantidad de cambio. En el gráfico semilogarítmico, espacios iguales representan igual cantidad de “cambio relativo” donde el eje “Y” es de escala logarítmica.

Gráficos en sectores (*Graphies in sectors, circular graph*). Llamados también “Gráficos circulares” o “Gráficos en tarta”, son los gráficos más simples disponibles. El gráfico circular –al igual que

una tarta- se divide en “sectores” o “cuñas”. Cada sector se rotula para indicar un porcentaje de la cantidad total 360 grados (100%). El gráfico circular realza el texto y pone énfasis en relaciones importantes entre los hechos presentados. No útil para mostrar más de 10 cuñas.

Gráfico lineal de líneas compuestas (estratos) (*Composed linear graph*). En el gráfico lineal de líneas compuestas cada estrato se superpone sobre otro anterior, de modo que el total debe ser igual a la suma de los estratos. Este tipo de representación muestra la evolución del peso de cada categoría que compone un todo, expresando la importancia que posee cada uno de ellos. Tiene la limitación de que el número de estratos posibles de desagregar y representar de un modo inteligible es restrictivo.

Gráfico lineal de líneas compuestas (estratos) en base 100% (*One hundred percent composed linear graph*). Una de las objeciones al gráfico lineal de estratos proviene de la dificultad de reflejar los cambios experimentados por cada serie precisamente por recoger cambios absolutos. Sin embargo, este tipo de gráfico de estratos en base 100% admite las ya conocidas variantes de calcularse sobre base 100% para cada año. Con ello se obtiene una banda rectangular de altura igual a 100%, y donde se representa cada una de las categorías o series según su peso relativo en ese momento.

Gráfico lineal de línea simple (*Simple linear graph*). El gráfico lineal de línea simple es muy útil para recoger la evolución de una cantidad a lo largo del tiempo. Especialmente útil para el análisis de series temporales por cuanto recoge con fidelidad la trayectoria de la variable (Fenómeno de tendencia).

Gráfico lineal de líneas múltiples (*Multiple linea graph*). El gráfico lineal de líneas múltiples recoge la evolución de varias series a lo largo del tiempo. La capacidad comparativa será especialmente interesante si las variables que constituyen las diferentes series se expresan en la misma unidad. No obstante, la información puede ser confusa si no se tiene una clara consideración de las características y las limitaciones de la escala empleada: (Escala aritmética o escala simi-logarítmica). No útil para mostrar la evolución de más de 5 series.

Gramática (*Grammar*). Ciencia que estudia los elementos de una lengua y sus combinaciones. El objeto de la gramática es el conocimiento sistemático y científico de la estructura del lenguaje según las normas consagradas por el uso. De esta manera la gramática constituye un verdadero sistema de medios de expresión.

Gravedad (*Severity*). Gravedad es el riesgo previo (probabilidad) que tienen los pacientes (tratados mediante una tecnología concreta o atendidos por un determinado centro sanitario) de que les suceda un “resultado clínico” (outcome) concreto. Cuando los pacientes no se asignan al azar a dos (o más) alternativas de tratamiento o cuando se comparan los resultados de centros y organizaciones sanitarias, es habitual que el estado de salud de los pacientes tratados bajo las dos alternativas (o atendidos por centros sanitarios de diferente nivel asistencial) no sea el mismo. En estas circunstancias, los mejores o peores resultados de un tratamiento (o de un centro sanitario) podrían deberse no tanto a la mayor/menor efectividad del tratamiento o calidad del proveedor sino a las diferencias en los pacientes. La comparación en estas situaciones requiere que se ajusten los resultados por las diferencias en gravedad de los pacientes.

Grupo control (*Control group*). Grupo de personas que se selecciona aleatoriamente para comparación con el grupo de estudio. Idealmente, el grupo control debe ser idéntico al grupo de estudio excepto en que no posee la característica estudiada o no ha sido expuesto al tratamiento que se investiga.

Sinónimo: Grupo de referencia o grupo testigo.

Grupos de Diagnósticos Relacionados. GDR (*Diagnosis related groups*). Los GDR son un sistema de clasificación de episodios de hospitalización en grupos en los que se espera un consumo similar de recursos hospitalarios (grupos isoconsumo). Desde 1983, son una pieza fundamental del sistema de pago prospectivo a los hospitales concertados por Medicare en Estados Unidos. Los GDR se asignan por un programa informático (agrupador; grouper) a partir de los diagnósticos y procedimientos que recibe el paciente (clasificados conforme a la Clasificación Internacional de enfermedades 9ª revisión Modificación Clínica; CIE9MC), la edad y el sexo. La versión inicial incluía 470 grupos. A partir de 2007 se separaron muchos grupos en función de la presencia de complicaciones o co-morbilidades (CC) identificadas a partir de códigos de la CIE9-MC y actualmente tiene 999 posibles grupos, aunque no todos se utilizan.

Grupo de discusión (*Discussion group*). El grupo de discusión es fundamentalmente un “proyecto de conversación socializada” en el que la comunicación grupal sirve para la capacitación y análisis de los discursos y de las representaciones simbólicas que se asocian a cualquier fenómeno social. La discusión de grupo pretende la investigación de las formas de construcción significativa de la conducta del grupo (nivel macro).

Grupo experimental (*Experimental group*). Sujetos que reciben o se someten a la intervención (tratamiento experimental).

Grupo focal (*Focal group*). Técnica de investigación cualitativa en la cual se entrevista informalmente a un grupo reducido de gente para discutir hechos en controversia. El moderador debe ser no-direccional y facilitar una discusión abierta y libre para todos los miembros no permitiendo que una persona domine el resto. El número habitual de participantes es de seis a diez.

Grupo independiente (*Independent group*). Grupo de estudio escogido de modo que la selección de un sujeto no está relacionada con la selección de otros sujetos. Si se asignan aleatoriamente los sujetos a un grupo de tratamiento o un grupo control, los grupos son independientes.

Grupo nominal (*Nominal group*). También conocido como “Panel de expertos”, es una técnica de consenso que consiste en una reunión estructurada para obtener información sintetizada y priorizada de un grupo de personas. Se llama “nominal” porque los convocados conocen con antelación el nombre del resto de los participantes. Se suele usar un grupo de 8-12 personas a las que se provee de una revisión bibliográfica del tema a tratar, antes de la reunión.

Grupo testigo (*Witness group*). En un estudio de cohortes o en un ensayo clínico controlado, este es el grupo de individuos que posee las características o está expuesto a los factores estudiados. En los estudios de casos y controles o en los estudios transversales, corresponde al grupo de individuos que presentan la característica investigada.

Grupo triangular (*Triangular group*). Grupo constituido por tres personas en lo que se gesta una dinámica más interactiva y crítico-productiva que en los grupos tradicionales compuestos habitualmente por ocho o más personas. La presencia de solo tres personas obliga a la matización de los discursos, facilita la identificación de las diferencias entre los participantes y representa mejor los conflictos y disensiones entre los participantes. No se tiende al consenso ya que se induce a cada sujeto a expresar su opinión, a afirmar sus diferencias y a producir nuevos discursos más allá del rol posicional del discurso grupal.

Guías de práctica clínica (*Clinical practice guidelines*). 1. Conjunto de recomendaciones actualizadas y desarrolladas sistemáticamente sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante todo paciente con un determinado cuadro clínico. Esto incluye la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud. 2. Síntesis de recomendaciones desarrolladas de forma estructurada según el nivel de la evidencia científica disponible. Su objetivo es ayudar a los profesionales y a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas. 3. Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional sanitario y al paciente a tomar las decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas. Su objetivo es elaborar recomendaciones explícitas con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos.

H

Habeas corpus (*Habeas corpus*). Del latín “Habeas corpus ad subiiciendum” (Que tengas el cuerpo de alguien para que comparezca) que es la frase con que comienza el auto de comparecencia. 1. En derecho; procedimiento por el que todo detenido que se considera ilegalmente privado de libertad solicita ser llevado ante un juez para que éste decida su ingreso en prisión o su puesta en libertad. 2. En administración hospitalaria, procedimiento que suele aplicarse para requerir la liberación (alta) de un paciente que ha sido impropriamente internado en un hospital.

Hardware (*Hardware*). Anglicismo que significa los componentes físicos, unidades, equipos y accesorios que constituyen un sistema de computación.

Hecho (*Fact*). 1. Algo es un “hecho” cuando está ya “cumplido” y no puede negarse su realidad. A menudo se opone hecho a ilusión, a la apariencia o al fenómeno. 2. Cualquier suceso o idea que se acepta como realidad. Algo que existe, o que existió, y puede verificarse. 3. Para Auguste Comte, filósofo y sociólogo francés fundador del positivismo (1788-1857), solo los hechos son objetos de conocimiento efectivo porque sólo ellos son realidades “positivas”. Según Hedmond Husserl, filósofo checo fundador de la fenomenología (1859-1938), se debe distinguir entre hecho y esencia, como así mismo la inseparabilidad de ambos; las ciencias empíricas o ciencias de experiencia son ciencias de hechos. Para Ludwig Wittgenstein, filósofo austríaco-británico (1889-1951), los hechos son los llamados “hechos atómicos” que constituyen una combinación de objetos, entidades o cosas.

Hecho dogmático (*Dogmatic fact*). Aquel que se origina en personas en posición de poder, influencia o autoridad. El carácter de dogmático se refiere a una persona que es inflexible en sus opiniones y las mantiene como verdades firmes que no admiten dudas ni contradicciones.

Hecho experimental (*Experimental fact*). Aquel que deriva de investigaciones que cumplen los requisitos del diseño experimental: a. Intervención con control de la variable independiente; b. Asignación aleatoria de sujetos al grupo de estudio y de control; c. Existencia de un grupo control.

Hecho pragmático (*Pragmatic fact*). Aquel hecho basado en información adquirida mediante observaciones de las condiciones reales de la práctica diaria del que ejerce una profesión u oficio. Se basa, por tanto, en “experiencia” y en “uso probado”.

Hecho teórico (*Theoretical fact*). El hecho que, partiendo de supuestos y de un conjunto de relaciones teóricas conocidas, establece cualidades a través de la lógica deductiva.

Hermenéutica (*Hermeneutics*). 1. Ciencia y arte de la interpretación de textos sagrados, historia y teorías para fijar su verdadero sentido, distinguiendo aquello con sentido propio de aquello con sentido interprete-dependiente. 2. Método asociado con la ciencia social interpretativa que se

origina de estudios religiosos y literarios de material textual. 3. Investigación en profundidad sobre los textos y en las interrelaciones de sus partes con el todo que revela significados profundos.

Heterogeneidad (*Heterogeneity*). 1. En sentido general, describe la variación o la diversidad de participantes, intervenciones y ediciones de resultados a través de un conjunto de estudios, o la variación en la validez interna de esos estudios. 2. Específicamente, heterogeneidad estadística para describir el grado de variación en los efectos estimados desde un conjunto de estudios. También se usa para indicar la presencia de variabilidad entre estudios, más allá de la cantidad esperada, debido solamente al azar.

Heurística (*Heuristics*). 1. Ayuda no algorítmica para encontrar y resolver problemas. 2. Método de razonamiento que descansa en una combinación de observaciones empíricas y teorías no probadas para producir una solución que puede ser correcta y defendible, pero que no puede probarse bajo las condiciones dadas de aplicación. 3. Método práctico para tomar decisiones que a menudo permite decidir con rapidez basado en información limitada.

Higiene (*Hygiene*). 1. Principios y leyes que gobiernan la preservación de la salud y su aplicación práctica. 2. Prácticas que conducen a la buena salud. Suma de procedimientos y técnicas para promover el desarrollo humano y la adaptación armoniosa al mundo circundante.

Hipertexto (*Hypertext*). Sistema que permite a un texto electrónico tener enlaces o hipervínculos con otras secciones del mismo documento o con otros documentos o sitios Web.

HISA (*HISA*). Base de datos sobre historia de la salud pública. Contiene historia de la medicina y de la salud pública a nivel internacional y de América Latina, desarrollada por la Biblioteca de la Fundación Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro, Brasil. Disponible a través de la base de datos LILACS.

Hipótesis (*Hypothesis*). 1. Afirmación formal de la existencia de una asociación prevista entre dos o más variables bajo investigación, basada en un marco teórico o conceptual. 2. Explicación anticipada, solución provisional del problema planteado, la cual se fundamenta en observaciones del propio autor y/o en la información derivada de otras investigaciones publicadas (Revisión bibliográfica). 3. Suposición fundada en observaciones o reflexiones que conduce a predicciones refutables. Conjetura elaborada en forma tal que permite su comprobación o refutación.

Hipótesis alternativa (*Alternative hypothesis*). Hipótesis que se contrasta con un test, opuesta a la hipótesis nula. (H_0)

Hipótesis asociativa (*Associative hypothesis*). Hipótesis que identifica variables que se dan o existen a la vez en el mundo real, de manera que cuando una de las variables cambia, la otra también lo hace.

Hipótesis causal (*Causal hypothesis*). 1. Hipótesis que describe la relación entre dos variables, en la que una variable (variable independiente) causa o determina la presencia de la otra variable (variable dependiente). 2. Hipótesis que posee las siguientes características: a. Tiene por lo

menos dos variables; b. Expresa una relación de causa-efecto entre las variables; c. Se formula como una predicción o como un resultado esperado; d. Se vincula lógicamente a una pregunta de investigación y a una teoría; e. Es falsable, lo cual significa que se puede contrastar con las pruebas empíricas para luego aceptarse o rechazarse.

Hipótesis compleja (*Complex hypothesis*). Hipótesis que anuncia una relación entre más de dos variables, una independiente con dos dependientes y vice-versa.

Hipótesis conceptual (*Conceptual hypothesis*). Tipo de hipótesis que expresa variables y las relaciones entre ellas en términos conceptuales abstractos.

Hipótesis direccional (*Directional hypothesis*). Hipótesis que hace una predicción específica respecto de la dirección o sentido (positiva o negativa) de la relación entre dos variables.

Hipótesis no direccional (*Non-directional hypothesis*). Hipótesis de investigación que no estipula anticipadamente la dirección (positiva o negativa) de la relación entre dos variables.

Hipótesis de doble efecto (*Dual effect hypothesis*). Hipótesis confusa y pobremente diseñada con dos variables independientes en la cual no queda claro si una variable, o la otra variable, o ambas variables en combinación producen un efecto.

Hipótesis empírica (*Empirical hypothesis*). Tipo de hipótesis en la cual el investigador expresa variables en términos empíricos específicos; además, expresa la asociación entre los indicadores medidos en términos empíricos.

Hipótesis de investigación (*Research hypothesis*).

Ver: Hipótesis alternativa.

Hipótesis nula (*Null hypothesis. Ho*). 1. Hipótesis que plantea la ausencia de relación entre las variables en estudio; se usa más bien en relación con pruebas de significación estadística como hipótesis por rechazar. 2. Hipótesis que se contrasta en un test, opuesta a la hipótesis alternativa, que debe asumirse como cierta hasta tanto no haya pruebas estadísticas en contra. 3. Hipótesis estadística que asume la ausencia de asociación entre variables, o de diferencia entre dos mediciones de una misma variable.

Hipótesis simple (*Simple hypothesis*). Hipótesis que representa una relación planteada solamente entre dos variables: una independiente y otra dependiente.

Hipotético (*Hypothetic*). Situación conjetural, condicional, no probada.

Histograma (*Histogram*). Gráfico de distribución de frecuencias de una variable continua. El histograma es el método más tradicional de representar una distribución de frecuencia. Utiliza columnas contiguas para representar el número de observaciones para cada intervalo de clase en la distribución. El área de cada columna es proporcional al número de observaciones en ese intervalo. El área de un histograma es igual al producto de la base del rectángulo (que recoge la amplitud del intervalo de clase) por la altura (que recoge la frecuencia).

Historia clínica (*Medical record*). Conjunto de documentos que contiene los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo de su proceso asistencial.

Historicismo (*Historicism*). 1. Método consistente en explicar las ideas y los objetos de conocimiento como productos del desarrollo histórico. 2. Doctrina según la cual la verdad es histórica.

Holismo (*Holism*). 1. Visión filosófica de que un individuo es más que la suma de sus partes y de que debe estudiarse en su totalidad. 2. Todo, totalidad.

Home index (*Home index*). Base de datos de la Bibliografía Brasileña de Homeopatía. Contiene artículos de las revistas sobre el tema en el mundo. Disponible a través de la base de datos LILACS.

Homogeneidad (*Homogeneity*). 1. Situación en la cual los sujetos en una muestra son similares en una característica específica. 2. Situación en que los participantes, las intervenciones y las mediciones de los resultados son similares a través de un conjunto de estudios. 3. Situación específica para describir los efectos estimados desde un conjunto de estudios donde no varían más que lo que se esperaría por el azar.

Homogeneidad en el diseño (*Design homogeneity*). Grado en que se asemejan objetivos o guardan una forma de equivalencia. Ejemplo: Limitar los sujetos a sólo un nivel de una variable externa para reducir su impacto en los resultados del estudio.

Homogeneidad en los instrumentos (*Instruments homogeneity*). Correlación de varios ítems con un instrumento o escala de varios ítems que se calcula utilizando el Coeficiente alfa de Cronbach.

Honestidad (*Honesty*). Virtud de compromiso con la verdad de no ser engañoso ni falso. Los profesionales de la atención de la salud se presumen honestos en su trato con los pacientes, con otros profesionales, al igual que en la investigación científica.

Honor (*Honor*). Cualidad moral que lleva al más severo cumplimiento de los deberes respecto del prójimo y de sí mismo.

Hospicio (*Hospice*). Programa que ofrece cuidado paliativo y de apoyo para pacientes terminales y de sus familias directamente, con base a consultar con el médico, el paciente y/o con otras agencias de la comunidad que ayudan a que la gente fallezca con el menor disconfort y la mayor serenidad posible. Se pone énfasis en el control de síntomas, alivio médico del dolor y apoyo antes y después de la muerte.

Hospital (*Hospital*). 1. Establecimiento que brinda servicios de internación y que cuenta con facilidades para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas que padecen o que son sospechosas de padecer enfermedades o parturientas. Pueden o no proveer servicios ambulatorios. 2. Según la Asociación americana de Hospitales y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, institución licenciada como un hospital que provee servicios de atención al paciente diagnósticos y terapéuticos para condiciones médicas. Tiene un mínimo de seis camas, un

personal médico de al menos un médico, servicio continuado de enfermería bajo la supervisión de una Enfermera Profesional Registrada con una estada de pacientes de menos de 30 días.

Hospital, admisión (*Hospital admission*). Aceptación formal por un hospital de un paciente dentro del hospital por un período al menos de 24 horas para recibir servicios diagnósticos y tratamiento médico. Las admisiones obstétricas se cuentan como una admisión. El nacimiento del niño no se cuenta como una admisión. Si el infante permanece en el hospital al alta de la madre, entonces el infante se considera como una admisión.

Hospital, alta (*Hospital discharge*). Egreso formal de un paciente desde cualquier tipo de hospital, bajo la dirección y las órdenes del médico tratante.

Hospital, autopsia (*Hospital autopsy*). Examen post mortem del cuerpo de pacientes que mueren durante la hospitalización como enfermo internado, llevada a cabo por un patólogo del hospital que ayuda a comprender la causa de muerte.

Hospital, días (*Hospital days*). En atención gestionada y en administración hospitalaria, medición del número de días de atención hospitalaria que usan los planificadores de la salud en un período de tiempo específico. Usualmente se informa como una tasa de días por 1,000 miembros por año. Sinónimo: “Días-cama”. El día en que se admite a una persona al hospital se cuenta como un “día-hospital solamente cuando el paciente pasa la noche hospitalizado.

Hospital, infección adquirida (*Hospital-acquired infection*). Infección que le ocurre a un paciente en un servicio hospitalario, en quien la infección no estaba presente ni en incubación al tiempo de su admisión. Incluye las infecciones adquiridas en el hospital pero que aparecen después del alta. También incluye tales infecciones entre el personal del hospital.
Sinónimo: Infección nosocomial.

Hospitalización evitable (*Preventable hospitalization. Avoidable hospitalization*). El concepto de hospitalización evitable se desarrolló por Billings al final de la década de los 80 como un indicador indirecto de problemas de accesibilidad a la atención sanitaria y, en especial, a los cuidados efectivos de atención primaria. La lógica de esta aproximación es estimar, a partir de bases de datos disponibles rutinariamente (tipo Conjunto Mínimo de Datos Básicos, (CMBD), las tasas de aquellos ingresos hospitalarios que, en teoría, se evitarían o reducirían si los pacientes hubieran recibido una adecuada atención extra-hospitalaria previa. Luego inferir desde las tasas obtenidas hacia la presencia de problemas de calidad en la atención, sean por accesibilidad o por cualquier otro motivo.

Hospital, mortalidad estandarizada (*Standardized hospital mortality*). La razón de mortalidad hospitalaria estandarizada compara el número de muertes observadas en un hospital dado con el número esperado de muertos basado en datos nacionales. Esto después de ajustar por factores que afectan el riesgo de muerte hospitalaria, tales como edad, diagnóstico y ruta de admisión. La medición del desempeño hospitalario mediante la razón de mortalidad hospitalaria estandarizada presenta limitaciones relacionadas con precisión, sesgos, calidad y facilidad de la medición.

Hospital, muerte fetal (*Hospital fetal death*). Muerte de un niño no nacido, previo a su remoción desde el útero de la madre que ocurre en el hospital sin consideración del estado o duración del embarazo. La muerte se determina una vez el feto se expelle o se extrae de la madre por la falta de respiración, falta de latidos cardíacos, falta de pulsaciones del cordón umbilical, o por una falta de movimiento o de llanto.

Hospital, ocupación (*Hospital, occupancy*). Razón del censo de enfermos internados en un hospital con el número de camas disponibles; usualmente se calcula y se presenta como un porcentaje de camas en uso durante un período de tiempo.

Hospital, tasa de ocupación (*Hospital, occupancy rate*). Medida de uso de internación hospitalaria que se determina dividiendo los días-cama disponibles por los pacientes-días, multiplicado por cien en un período de tiempo específico.

Hospital, registro médico (*Hospital, medical records*). Registro médico que consiste en la documentación escrita de todos los servicios de atención de la salud, tratamientos procedimientos o actividades provistas a una persona en base a su hospitalización y/o consulta externa. Para pacientes internados es un recuento escrito detallado de las actividades de su estadía en la institución, desde su ingreso hasta su alta. El documento identifica fechas, unidades médicas o de enfermería, ubicación física, nombres de los atendientes, progreso del cuidado, diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, procedimientos, exámenes, medicaciones, comportamientos, etc.

Hospital, rotación de camas (*Hospital bed rotation*). Número de pacientes que ocupan y desocupan la misma cama en un hospital durante un cierto período de tiempo. Las tasas de rotación de camas pueden promediarse por admisiones y altas para todo el hospital, para un departamento médico o una unidad de enfermería o para unidades especializadas, tal como la unidad de cuidado intensivo.

HTML (*Hyper Text Mark-up Language*). Lenguaje de marcado de documentos para hipertexto. Es en código básico de lenguaje del Web. HTML es una aplicación de SGML. (Ver diccionario de acrónimos).

HTTP (*Hyper Text Transfer Protocol*). Protocolo de transferencia para hipertexto. Consiste en un sistema de hipervínculos que utiliza el Web para difundir información gráfica.

Huésped (*Host*). **1.** En biología y epidemiología, una persona u otro animal vivo, incluyendo pájaros y artrópodos, que proveen subsistencia u hospedamiento a un agente infeccioso bajo condiciones naturales. Algunos protozoos y helmintos pasan estadías sucesivas en huéspedes alternados de diferentes especies. Los huéspedes en los cuales el parásito alcanza madurez o pasa sus estadías sexuales son huéspedes primarios o definitivos. Un huésped transporte es un portador en el cual el organismo permanece vivo pero no experimenta desarrollo. **2.** En un contexto epidemiológico, el huésped también puede ser la población o un grupo; las características biológicas, sociales y de comportamiento de este grupo relevante con la salud se denominan “factores del huésped”.

Humanidades (*Humanities*). Formación intelectual obtenida a partir del estudio de las ciencias humanas que yacen entre la literatura y las ciencias exactas. Los componentes contemporáneos principales son filosofía, lenguaje, clásicos, religión, artes, historia, educación, psicología y ciencias sociales.

Humanismo (*Humanism*). 1. Históricamente, movimiento intelectual y filosófico que tuvo su auge en el Renacimiento, durante los siglos XV y XVI. Los humanistas eran intelectuales muy característicos de su época que reivindicaban la cultura clásica greco-latina y que criticaban la filosofía especulativa medieval. Figuras destacadas entre los pensadores humanistas son el pensador y profesor holandés Desiderius Erasmus de Rotterdam (1524-1583) y el filósofo y humanista español Juan Luis Vives (1492-1540). 2. Visión del mundo amplia y secular, seglar y civil; filosofía social progresista que propicia un examen crítico de todas las creencias. Aboga por códigos morales y programas políticos que ponen énfasis en el cuestionamiento libre, los derechos humanos, los deberes con otros seres humanos y la separación de la iglesia del estado. 3. En la actualidad, el concepto de humanismo se usa en un sentido amplio para referirse a una concepción filosófica, moral o política que concibe al hombre como un valor absoluto, y la dignidad humana como un fin último.

I

Iatrogenia (*Iatrogenesis*). 1. Enfermedad que resulta de la acción del médico. Se extiende desde los efectos laterales de la terapia con drogas, la inmunización y la transfusión sanguínea, hasta las complicaciones de la cirugía o de la investigación. 2. Aflicción psicológica resultante de intervenciones médicas las cuales reflejan resultados adversos del balance de riesgo.

Idea (*Idea*). 1. Término amplio que designa una representación mental, abstracta y general. 2. Término que indica una percepción, una imagen, un concepto, una proposición, una doctrina, una teoría o cualquier otra cosa que pueda pensarse.

Ideación (*Ideation*). Proceso mental cognitivo de formación de ideas y relacionamiento de significados, previo a su formulación en el lenguaje.

Idealismo (*Idealism*). Familia de filosofías que afirman la primacía de las ideas o, aún, su existencia independiente. En su vertiente objetiva destacan el filósofo griego Platón (428-347), el alemán Gottfried Leibniz (1646-1716), el alemán Wilhelm Dilthey (1833-1911) y el alemán Gottlob Frege (1848-1925). En su vertiente subjetiva destacan el filósofo francés René Descartes (1596-1650), el irlandés George Berkeley (1685-1753), el alemán Immanuel Kant (1724-1804) y el alemán Johann Gottlieb Fichte (1762-1814).

Identificación (*Identification*). Identificar significa establecer la identidad de una persona, es decir los caracteres distintivos, las condiciones físicas y psicológicas de ser el mismo y que lo diferencian de otras personas. En la investigación cuantitativa el investigador suele empezar con un fenómeno previamente definido y estudiado. Aquí típicamente la identificación del fenómeno (problema de investigación) precede el estudio. En la investigación cualitativa algunas veces se estudian fenómenos acerca de los cuales se sabe muy poco.

Ideología (*Ideology*). 1. Sistema de creencias, afirmaciones factuales y juicios de valor que inspiran algunos movimientos sociales o de política social. Una ideología puede ser secular o religiosa; puede ser total, socio-política o cultural. 2. Cuasi-teoría no científica, basada a menudo en valores políticos o en fe, con asunciones, conceptos relaciones entre conceptos y explicaciones. Un sistema cerrado que resiste cambios, no puede falsarse directamente con datos empíricos y que hace reclamaciones normativas.

Ideográfico (*Idiographic*). 1. Singular o descriptivo. Opuesto a nomotético que significa lo general. 2. Tipo de explicación usada en ciencia social interpretativa en la cual la explicación es una descripción en profundidad o un cuadro con detalles específicos, pero con una abstracción limitada acerca de la situación o el escenario social.

Idiosincrasia (*Idiosyncrasy*). 1. Propiedad o característica peculiar de la constitución física o mental de un individuo. 2. Reacción desusada o exagerada a una droga o alimento que se debe a alguna característica inherente del metabolismo del sujeto y no a una alergia.

Imaginación (*Imagination*). 1. Poder psicológico para concebir nuevas ideas en las artes, las humanidades, las matemáticas, las ciencias o la tecnología. 2. Facultad de representar algo real o irreal en la mente. La imaginación artística no está constreñida por consideraciones de verdad, consistencia o eficiencia. La imaginación matemática, científica y tecnológica sí lo está.

Impacto (*Impact*). Efecto total, directo e indirecto de un programa, servicio o institución sobre el estado de salud y el desarrollo de salud global y socio-económico.

Imparcialidad (*Impartiality*). 1. Equidistancia, desapego, des-apasionamiento. Virtud en materias de conocimiento y justicia, donde las preocupaciones dominantes son la verdad y el derecho. 2. Ausencia de prejuicio e independencia de juicio. 3. Otra palabra para justicia, especialmente cuando aquellos involucrados reconocen libremente que cada cual tiene una “parte justa” de los beneficios y de las cargas.

Implicación (*Implication*). Significado de las conclusiones del estudio para el cuerpo de conocimiento, la teoría y la práctica.

Imputación (*Imputation*). Término general que se emplea para describir el proceso de estimación de valores ausentes mediante el uso de datos disponibles para un tema o ítem.

IMRyD (*IMRyD*). Acrónimo creado con las letras iniciales de “Introducción, Materiales y Métodos, Resultados y Discusión”.

Incapacidad (*Incapacity*). Término social para deterioro, menoscabo o limitación.

Incentivo (*Incentive*). Conveniencia o condición capaz de estimular acciones para satisfacer un impulso o el logro de una meta. A menudo se usa un incentivo como un dispositivo motivacional extrínseco que puede asumir la forma de recompensa o de castigo.

Incertidumbre (*Uncertainty*). 1. Estado de lo que no está determinado de antemano; carácter de lo que es imprevisible. 2. Estado de lo que no se conoce con certeza; cosa mal conocida.

Incidencia (*Incidence*). 1. Número total de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan a largo de un intervalo de tiempo en una población dada. 2. Frecuencia (número) de nuevas ocurrencias de enfermedad, lesiones o muertes; esto es el número de transiciones desde sano a enfermo, o de vivo a muerto, o de no lesión a lesionado, en la población de estudio durante el periodo de tiempo examinado.

Incomodidad y daño/perjuicio (*Discomfort/damage/harm*). Término utilizado para describir el riesgo para un sujeto si participa en un estudio. Estos niveles de riesgo incluyen efectos no anticipados, incomodidad temporal, niveles inusuales de incomodidad temporal, daños permanentes o certeza de daños permanentes.

Incompetencia (*Incompetence*). Falta de competencia, aptitud o capacidad. Dícese de profesionales que no están al nivel de los estándares de su oficio.

Incompetencia aceptable (*Acceptable incompetence*). Cuando un investigador de campo pretende ser menos diestro o menos conocedor a fin de aprender más acerca del campo de estudio.

Inconsistencia (*Inconsistency*). 1. Conjunto de proposiciones que contienen, al menos, un par de proposiciones mutuamente contradictorias. 2. Se denomina “externamente inconsistente” si contradice la mayor parte del conocimiento antecedente.

Independencia (*Independence*). Libertad o autonomía de actuación.

Index Medicus (*Index Medicus*). Publicación mensual de la National Library of Medicine de los Estados Unidos la cual indiza la literatura biomédica y de salud principal por autor, por materia y por fuente de los datos.

Indicación (*Indication*). Uso de un producto (medicamento, dispositivo médico, suplemento dietético) una vez que se ha probado científicamente que su empleo para una finalidad determinada es efectivo y seguro. Esto significa que su uso se justifica en términos de la relación riesgo-beneficio en la prevención, diagnóstico, tratamiento, alivio o cura de una enfermedad o condición.

Indicador (*Indicator*). 1. Variable con características de calidad, cantidad y tiempo usado para medir directa o indirectamente los cambios en una situación y apreciar el progreso logrado. Además provee una base para el desarrollo adecuado de planes de mejoramiento. 2. Variable susceptible de medición directa que se asume estar asociada con un estado que no se puede medir directamente. Los indicadores a veces se estandarizan por autoridades nacionales o internacionales.

Indicadores de actividad del bloque quirúrgico (*Surgical indicators*). Los indicadores de actividad del bloque quirúrgico se centran en el recurso quirófano. Reflejan no solo la intensidad de actividad realizada sino el grado de optimización de dicho área. Típicamente se utilizan: a. Número de intervenciones desglosadas en programadas y urgentes o por el tipo de anestesia, general o regional; b. Número de intervenciones por sesión quirúrgica; c. Duración media de la intervención; d. Rendimiento o índice de ocupación de quirófano; e. Proporción de intervenciones con anestesia general; f. Estancia media pre-operación.

Indicador crítico (*Critical indicator*). Medición clara unívoca de un concepto en un escenario específico cultural o histórico.

Indicador de evaluación de proyecto (*Project evaluation indicator*). 1. Instrumento que permite comprobar empíricamente y con cierta objetividad la progresión hacia las metas propuestas. Un indicador es el signo con el que señalamos los grados de una cosa y las variaciones inducidas en ella. Más precisamente, los indicadores son las medidas específicas (explícitas) y objetivamente verificables de los cambios o resultados de una actividad. Los indicadores sirven de patrón para medir evaluar o mostrar el progreso de una actividad respecto a las metas establecidas, en cuanto a la entrega de sus insumos (indicadores de insumos), la obtención de sus productos (indicadores de productos) y el logro de sus objetivos (indicadores de efectos e impacto). 2. A nivel operativo, unidad que permite medir el alcance de una meta. Los indicadores deben reunir las condiciones de independencia, verificabilidad, validez y accesibilidad.

Indicadores de productividad de cama hospitalaria (*Hospital bed productivity indicators*). Los indicadores de atención hospitalaria se han basado ampliamente en un producto intermedio vinculado al recurso cama (la estancia) y son muy similares a los utilizados en la gestión hotelera: estancia media (EM), porcentaje de ocupación (%OC) e índice de rotación (IR). La estancia media (length of stay) (LOS) es la suma total de estancias en un período, divididas por el total de episodios de hospitalización en el mismo período y mide el tiempo promedio que el hospital tarda en resolver los episodios de hospitalización. Los días de estancia deben calcularse restando las fechas de alta e ingreso, teniendo en cuenta que, por acuerdo, se considera que todo paciente ingresado realiza al menos una estancia. El porcentaje de ocupación (bed occupancy) puede definirse como la proporción media, en un período de tiempo, en que las camas han estado realmente ocupadas por algún paciente respecto a su capacidad máxima de ocupación, expresado en tantos por cien. Al igual que en el caso anterior, suelen ofrecerse cifras en torno al 85% como valor adecuado del %OC para un hospital general. El índice de rotación es el promedio de ingresos por cama en un período dado y, posiblemente es el indicador que mejor sintetiza la productividad del recurso cama. En general, se consideran adecuados IR superiores a 4 ingresos/cama/mes, pero este indicador es de hecho una función de la estancia media y el porcentaje de ocupación y, por tanto, varía con los factores que afectan a cualquiera de ellos.

Indicadores de rendimiento (*Performance indicators*). Los indicadores de rendimiento (también llamados de actividad o de funcionamiento son, en esencia, criterios de evaluación aplicados a un conjunto de organizaciones sanitarias, centros sanitarios o profesionales individuales. Aunque cada conjunto particular de indicadores implica una concepción explícita de las expectativas sobre el funcionamiento del sistema sanitario o de algunos de sus componentes (hospitales u otros proveedores, áreas de atención, etc.), existe un amplio consenso en no separar las medidas de productividad, de calidad y de resultados clínicos. Los indicadores de funcionamiento no se limitan a los de actividad y utilización de servicios, sino que incluyen una extensa gama de indicadores clínicos incluyendo indicadores de resultados (outcomes measures).

Indicador social (*Social indicator*). Indicador cuantitativo de bienestar social.

Índice acumulativo (*Accumulative index*). Tasa de casos nuevos de una enfermedad desarrollados a lo largo de un período específico de tiempo. Se calcula dividiendo el número de casos nuevos durante un tiempo específico (numerador) por el número total de sujetos en riesgo de desarrollar esa enfermedad (denominador).

Índice de desarrollo humano. IDH (*Human development index. HDI*). Medida que se calcula usando indicadores que representan longevidad (expectativa de vida al nacer); conocimiento (tasa de alfabetismo adulto y promedio de años de escolaridad); ingreso (producto doméstico bruto real per cápita en poder de compra en paridad con el dólar).

Índice jerárquico o índice de árbol (*Tree structure*). Forma de representar la naturaleza jerárquica de una estructura en forma gráfica. Utilizado para la categorización de descriptores MeSH y LILACS para facilitar la búsqueda bibliográfica.

Índice de masa corporal. IMC (*Body mass index. BMI*). Medida definida como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros. Se usa para determinar si una persona tiene bajo peso, sobrepeso u obesidad.

Índice de pobreza humana. IPH (*Human poverty index. HPI*). Medida que se calcula usando indicadores que representan longevidad, conocimiento y un estándar de vida decente. Para países en desarrollo el IPH usa indicadores de expectativa de vida, alfabetismo adulto, acceso a agua potable y proporción de niños desnutridos.

Índice de sustitución (*Substitute index*). El índice de sustitución es el porcentaje de procedimientos a tratar quirúrgicamente que se realizan bajo la modalidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). El índice de sustitución medio alcanzado durante los últimos años en los hospitales nacionales alcanza el valor de 63%, según el Instituto de Información Sanitaria del propio Ministerio de Sanidad. Dentro de las especialidades médico-quirúrgicas, oftalmología obtiene el más alto índice de sustitución de la cirugía convencional por CMA, de tal manera que en las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas que afectan al cristalino se ha alcanzado en índice de sustitución superior al 92%. La utilización de procedimientos ambulatorios no debe disminuir en ningún caso la calidad, seguridad y eficiencia del acto quirúrgico. Asimismo existe un menor coste por cada intervención, que en algunos casos es casi 5 veces menor respecto de la intervención quirúrgica tradicional. La incidencia de mortalidad en los 30 días posteriores a cualquier intervención de CMA es muy baja, así como la tasa de reingresos. (Necesidad de hospitalización posterior tras ser dado de alta).

Índice terapéutico (*Therapeutic index*) Índice o número que refleja la seguridad relativa de un medicamento o su selectividad de acción. Generalmente se calcula a partir de las curvas de dosis-efecto cuantales obtenidas en animales de experimentación. Esto se refiere a la razón de la dosis letal en el 50% de la población y la dosis requerida para producir el efecto terapéutico deseado en el 50% de la población.

Indización bibliográfica (*Bibliographic indexing*). Procedimiento que identifica y describe el contenido de un documento en base a vocabulario libre o controlado y que representan las materias correspondientes a ese documento para su recuperación posterior.

Inducción (*Induction*). 1. Proceso de derivar una conclusión desde lo particular a lo general; desde hechos a leyes. 2. Enfoque para confirmar o desarrollar una teoría que empieza con pruebas empíricas concretas y trabaja hacia conceptos más abstractos y relaciones teóricas.

Inducción analítica (*Analytical induction*). Técnica de investigación cualitativa que comprende la inducción enumerativa, en la cual se recoge un cierto número de ejemplos que verifican el modelo. En la inducción eliminativa se comprueban la hipótesis y las alternativas.

Inefable (*Ineffable*). Lo que es inexpresable, que nadie puede anunciar en ninguna lengua. La visión racionalista es que la inefabilidad es un indicador de confusión conceptual.

Inequidad económica (*Economic inequality*). Diferencia en el ingreso relativo que experimenta una población, sea a nivel local o nacional. El término se relaciona con la gradiente socioeconómica, cuya pendiente puede asociarse con disparidades en el estado de salud.

Infarto (*Infarct*). Área de necrosis coagulante en un tejido debido a isquemia local resultante de una obstrucción de la circulación en el área, más comúnmente debido a trombos o embolismos.

Infección (*Infection*). Invasión y multiplicación de microorganismos en tejidos corporales, lo cual puede ser inaparente clínicamente o resultar en daño celular local debido a metabolismo competitivo, toxinas, replicación intracelular o respuesta antígeno-anticuerpo.

Infección aguda del tracto respiratorio bajo (*Acute lower respiratory-tract infection*). Incluye neumonía, bronquiolitis y bronquitis. El organismo causal puede ser bacteria o virus.

Infección latente (*Latent infection*). Situación de un individuo que está infectado (portador de un agente infeccioso) pero que no presenta manifestaciones clínicas.

Infectividad (*Infectivity*). Situación en que el agente es capaz de infectar o invadir el huésped para luego reproducirse. Puede ocurrir a través de una infección intravenosa, de la piel u otros factores.

Inferencia (*Inference*). Del latín “Inferre”, llevar a una parte, formular un razonamiento. 1. Deducción de un juicio desconocido a partir de otro conocido. 2. Generalización de un caso específico a una realidad general como parte de un todo, de lo concreto a lo abstracto, o de lo conocido a lo desconocido.

Inferencia estadística (*Statistical inference*). 1. Proceso lógico para sacar conclusiones acerca de una población y hacer una declaración descriptiva basada en información cuantitativa o cualitativa. 2. Generalización acerca de una población desde el estudio de una muestra de esa población. La estadística descriptiva prepara los datos para probar una hipótesis y la estadística inferencial puede probar si los resultados son reales o si ellos ocurren por azar.

Influencia social (*Social influence*). Efecto que palabras acciones o la mera presencia de otra gente tiene en nuestros pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos.

Información asimétrica (*Asimetric information*). 1. En las relaciones de agencia se produce un problema de información asimétrica cuando alguno de los agentes implicados en la negociación dispone de más o mejor información relativa al objeto de la negociación que los demás agentes, disponiendo de mayor poder de negociación y obteniendo, consecuentemente, una ventaja adicional en la misma que sesgará su resultado. 2. En general, cuando un agente debe decidir entre las opciones que le propone un principal (un paciente que es informado por medico de las opciones de tratamiento de que dispone) y no dispone de la misma información que el oferente, se produce un problema de información asimétrica o información desigual.

Informante clave (*Key informant*). 1. Persona que representa una comunidad específica y es capaz de proveer información de experto acerca de experiencias específicas, creencias y actitudes comunes de esa comunidad. 2. Individuo con conocimientos y habilidades que provee información a los investigadores acerca de un fenómeno bajo estudio. Se usa frecuentemente en estudios cualitativos.

Informe de alta hospitalaria (*Hospital discharge certificate*). Documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente. El informe especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

Informática en salud pública (*Public health informatics*). 1. Métodos para la obtención y compilación de información en salud pública. 2. Aplicación sistemática de información, ciencias y tecnología de la computación.

Infoxicación (*Infoxication*). Padecimiento por exceso de información habiendo pasado en tan solo unos pocos años de no disponer de fuentes de información a tener una sobre abundancia que nos satura y que llega a ser contraproducente. Se calcula que se habrán realizado más de 500.000 ensayos clínicos aleatorizados sobre diferentes aspectos de la asistencia sanitaria desde 1948, año en el que se publicó el primero de estos estudios.

Ingeniería genética (*Genetic engineering*). Tecnología experimental o industrial que se emplea para alterar el genoma de una célula viva con el objeto de que produzca mayor cantidad de determinadas sustancias o moléculas de naturaleza diferente. Con frecuencia se confunden los términos ingeniería genética, biotecnología y biología molecular.

Inmanente (*Immanent*). 1. Lo que es interno al ser o al objeto de pensamiento considerado. (Opuesto a trascendente) 2. Lo que permanece en el ámbito de la experiencia.

Inmersión cultural (*Cultural immersion*). Estrategia usada en investigación etnográfica para adquirir más familiaridad con aspectos relacionados con la cultura, como el lenguaje, las normas socioculturales y las tradiciones.

Inmersión en los datos (*Data immersion*). Proceso de lectura y relectura de textos y la revisión de las notas en investigación cualitativa. Se trata de desarrollar una revisión íntima con el contenido de los datos. El investigador no espera a que regresen todos los datos sino que empieza a sumergirse gradualmente con revisiones progresivas. Al revisar los datos identifica temas emergentes y desarrolla explicaciones tentativas. Luego identifica configuraciones e incluirá aquellas que ocurren en todos o solamente en algunos de los datos, las relaciones entre temas, las respuestas contradictorias y los vacíos de comprensión.

Inmunidad (*Immunity*). Condición de protección contra enfermedades infecciosas por mecanismos específicos o no específicos, generada por inmunización, infección previa u otro factor no inmunológico.

Inmunización (*Immunization*). Fortalecimiento del sistema inmune para prevenir o controlar enfermedades a través de la exposición a antígenos o de la administración de anticuerpos.

Inmunización pasiva (*Passive immunization*). Administración de anticuerpos para producir protección de corto término contra una enfermedad.

Innatismo (*Innatism*). Doctrina que sostiene que los patrones cognitivos, que tradicionalmente se llaman ideas o conceptos, son innatos y no se aprenden. La razón consiste en que una idea, como la del círculo perfecto que se da en la geometría, no la vamos a encontrar nunca en la experiencia sensible. Los racionalistas e idealistas desde Platón a Edmund Husserl están en este grupo.

Innovación (*Innovation*). 1. Innovación es la materialización de los resultados teóricos de la investigación. Así, al hablar de innovación hablamos de aplicaciones reales en condiciones no ideales y que, por tanto, debe considerar aspectos del entorno de la propia invención (contexto social, cultural, político, etc.) que pueden influir de forma decisiva a la efectividad de lo nuevo. 2. Utilizando el modelo de los diferentes niveles de atención sanitaria, la innovación puede darse a nivel de sistema, organización, profesión o paciente. A nivel de sistema (macro), la innovación pasa por la introducción de cambios en la política sanitaria, nuevas regulaciones o reformas de las existentes siendo responsable de ello el político y los agentes sociales. A nivel de organización (meso), innovar significa variar el comportamiento de los agentes mediante los cambios en la estructura organizativa o en las reglas de juego, papel que ejercen los responsables de gestionar las organizaciones sanitarias. La innovación a nivel profesional, asistencial o clínico (micro-producción) tiene que ver con los cambios en los procesos de prestación de servicios y en los resultados que se obtienen en calidad, fruto de la introducción de nuevas tecnologías diagnósticas o terapéuticas.

Inocuidad (*Innocuousness*). Característica de un medicamento que puede usarse con una probabilidad muy pequeña de causar efectos tóxicos injustificables.
Sinónimo: Seguridad.

Instrumentación (*Instrumentation*). Componente de la medición en el que se aplican reglas específicas para desarrollar un mecanismo de medición o un instrumento.

Instrumentalismo (*Instrumentalism*). Enfoque que trata cualquier hecho o teoría como una hipótesis de trabajo o una verdad provisional, meramente como un instrumento o herramienta para descubrir un conocimiento nuevo.

Instrumento (*Instrument*). Dispositivo o artefacto que los investigadores usan para recolectar datos. Ejemplo: cuestionarios, escalas, plan de observación, microscopio, esfigmomanómetro, cultivo microbiológico.

Integridad (*Integrity*). Totalidad psicológica y/o física. Implica honestidad y madurez.

Inteligencia (*Intelligence*). 1. Acción de discernir y de comprender. 2. Conocimiento conceptual y racional. (Opuesto a intuición). 3. Adaptación reflexiva y racional de los medios para alcanzar un fin (Opuesto a instinto). 4. Facultad para hallar una solución o para adaptar la conducta a nuevas circunstancias.

Inteligencia analítica y sintética (*Analytical and sintetical intelligence*). Analítica: Capacidad de escudriñar los problemas por separado, distinguiendo y puntualizando los perfiles que estos presentan. Sintética: Capacidad de resumir las características dentro de un fenómeno, hecho, situación o persona.

Inteligencia analógica y metódica (*Analogical and methodical intelligence*). Analógica: Capacidad de recurrir a imágenes metafóricas mediante la similitud, la equivalencia y el parecido. Metódica: Capacidad de seguir los cánones del método hipotético-deductivo que rige el pensamiento lógico racional. Este método consiste en inducción-deducción y verificación de hipótesis de trabajo.

Inteligencia discursiva (*Discursive intelligence*). Aquella inteligencia que se manifiesta mediante la facilidad para expresar ideas y conceptos en un lenguaje capaz, suficiente, rico y bien trazado.

Inteligencia emocional (*Emotional intelligence*). Capacidad de expresar sentimientos, conocerlos con sus recodos, saber para qué sirven, estar consciente sobre cómo mejorarlos y cómo mantener una relación afectiva estable y duradera.

Inteligencia espontánea y provocada (*Spontaneous and provoked intelligence*). Espontánea: Aquella inteligencia que se despliega sin ser necesario ningún estímulo que venga desde afuera. Provocada: Aquella inteligencia que ofrece su mejor rendimiento cuando alguna presión externa le sirve de acicate y de aliento.

Inteligencia instrumental (*Instrumental intelligence*). Capacidad de orden, constancia, voluntad, motivación y de alegría. Estas características constituyen verdaderas herramientas que capacitan para ir a más en cualquier campo y que si se cuidan producen grandes progresos.

Inteligencia matemática (*Mathematical intelligence*). Facultad para captar el mundo, relatarlo y relacionarlo en lenguaje cuantitativo. Aquí la estadística tiene un papel esencial.

Inteligencia práctica (*Practical intelligence*). Facultad para identificar y relacionar problemas y dificultades de orden operativo. Se mueve mediante esquemas de conducta con eficiencia directa. Es la imagen del hombre de acción imaginativo y eficiente.

Inteligencia social (*Social intelligence*). Capacidad para moverse con éxito en el terreno de las relaciones interpersonales. Capacidad para facilitar el contacto humano con respeto, consideración y oportunidad. También se la suele denominar “habilidad de relaciones humanas”.

Inteligencia teórica, conceptual (*Theoretical, conceptual intelligence*). Capacidad para moverse en el terreno abstracto. Capacidad para conjugar conceptos y de adentrarse en la selva de las ideas, los juicios y los raciocinios. Capacidad de operar los hechos con el rigor del pensamiento para comprender en profundidad aquello que se observa, de relacionar las diferentes partes del hecho con su entorno. También se la suele denominar “habilidad conceptual”.

Inteligible (*Intelligible*). 1. Que se puede comprender. 2. Que corresponde a la inteligencia o al espíritu (Opuesto a sensible) 3. Que existe más allá del mundo sensible y corresponde al mundo de las ideas.

Intención de tratar (*Intention to treat*). Análisis de los resultados de un ensayo clínico basado en el tratamiento inicial asignado, sin considerar si los sujetos completaron el curso total del tratamiento.

Intensidad descriptiva (*Descriptive intensity*). Descripción del lugar, sujetos, experiencia de recogida de datos y pensamientos de los investigadores durante el proceso de investigación cualitativa. La información se presenta de manera suficientemente clara para que el lector tenga la sensación de experimentar personalmente el suceso.

Interacción (*Interaction*). Término aplicado para designar una relación entre dos o más variables independientes o factores tales que tienen un efecto combinado diferente sobre la variable dependiente.

Internet (*Internet*). 1. Conjunto de redes de comunicación al que se puede acceder desde un ordenador y que permite el intercambio de información entre todos los usuarios. 2. Red de redes conectadas por rutas que utilizan un protocolo común.

Interpretación (*Interpretation*). 1. Interpretación es el acto de identificar y explicar el significado central, la esencia de los datos. La interpretación implica el comunicar el sentido de las ideas esenciales a una audiencia más amplia permaneciendo fiel a los objetivos del estudio. 2. Interpretación es identificar maneras en que las muchas diferentes piezas del rompecabezas de la investigación (temas emergentes y subtemas, conexiones y contradicciones) encajan y todo lo que ello significa.

Interpretación de los datos (*Data interpretation*). Significado de los datos y extracción de conclusiones sobre el sentido de cualquier diferencia observada entre el grupo de estudio y el de control incluidos en la investigación.

Interpretación de primer orden (*First-order interpretation*). Interpretaciones cualitativas desde el punto de vista de la gente estudiada.

Interpretación de segundo orden (*Second-order interpretation*). Interpretación cualitativa desde el punto de vista del investigador.

Interpretación de tercer orden (*Third-order interpretation*). Interpretación cualitativa hecha por los lectores del informe de la investigación.

Interrupción (*Interruption*). Decisión de parar o suspender la utilización de una innovación. Dos tipos de interrupción son el desencanto y la interrupción por sustitución.

Interrupción por desencanto (*Disenchantment interruption*). Decisión de suspender el uso de una innovación a causa de la insatisfacción del usuario acerca de sus resultados.

Intervalo de confianza (*Confidence interval*). 1. Intervalo computado a partir de una muestra tomada al azar y que contiene, con un cierto porcentaje de confianza (habitualmente el 95%), el valor verdadero de cierto parámetro poblacional. 2. Intervalo de confianza de un dato estadístico de una muestra es el intervalo esperado en el que se encuentra el valor real de la población para un nivel dado de confianza o probabilidad. 3. Rango de valores estimados con base en los parámetros de la población. Estos parámetros se calculan con $+$ y $-$ una desviación estándar de los valores obtenidos en la muestra.

Intervalo estimado (*Estimate interval*). Rango de valores encontrados por el investigador en una línea numérica donde se cree que se encuentra el parámetro de la población.

Intervención (*Intervention*). 1. Maniobra o tratamiento empleado en un estudio experimental. Puede ser una droga, un agente terapéutico, una operación quirúrgica o una actividad educativa programada. 2. Acto hecho a propósito dirigido a una persona o grupo de personas con el fin de avanzar en una investigación. En el caso de la salud se puede tratar de comportamientos o de métodos sanitarios.

Intimidad (*Intimacy*). 1. Relación muy estrecha. 2. Parcela privada de la vida de una persona. Carácter privado o reservado.

Introducción del artículo (*Introduction of the scientific article*). Sección del artículo científico original, del informe de investigación y de la tesis doctoral que contiene lo acontecido en la etapa conceptual de la investigación.

Ver: Etapa conceptual, (primera sección de las publicaciones que siguen la estructura IMRyD.)

Introspección (*Introspection*). Proceso de volver la atención hacia adentro, hacia los propios pensamientos, proveyendo una creciente conciencia y comprensión del flujo e influencia recíproca de sentimientos e ideas.

Intuición (*Intuition*). Habilidad para comprender o producir ideas nuevas de manera instantánea, sin elaboración racional previa. Así, intuitivo es opuesto a racional, exacto y formal. La intuición es –a menudo- la primera etapa en un proceso de formación de conceptos.

Invasión de la privacidad (*Privacy invasion*). Compartir información privada con otros sujetos sin el conocimiento del individuo o contra su voluntad.

Investigación (*Research*). 1. Indagación sistemática, controlada y crítica de proposiciones hipotéticas (teóricas) acerca de supuestos que existen entre fenómenos naturales. (Fred N. Kerlinger). 2. Búsqueda cuidadosa y diligente orientada al descubrimiento e interpretación de los hechos o a la aplicación práctica de teorías nuevas o revisadas (Daniel Webster).

Investigación acción (*Action research*). 1. Investigación colaborativa y participativa que emprende un grupo para resolver un problema específico o evaluar una práctica concreta. 2. Método inquisitivo sistemático e intencional usado por un grupo de profesionales e investigadores que reflejan y actúan en problemas de la vida real provenientes de su práctica. Las premisas son: a. Práctica como fundamento; b. Investigadores como “socios” de los asuntos; c. Aplicación de un sistema inquisitivo. 3. Investigación aplicada cuya meta principal es facilitar cambio social o lograr una meta político-social orientada a valores.

Investigación aplicada (*Applied research*). Investigación diseñada para ofrecer soluciones prácticas a problemas concretos o que se dirige a necesidades inmediatas y específicas de la práctica clínica, de la salud pública o de la gestión.

Investigación básica (*Basic research*). 1. Investigación planificada para ampliar la base de conocimientos de una disciplina, con el fin de generar datos o elaborar teorías y no para resolver un problema práctico inmediato. 2. Investigación diseñada para avanzar el conocimiento fundamental acerca de cómo funciona el mundo y construir y probar explicaciones teóricas. Su audiencia primaria es la comunidad científica.

Investigación de campo (*Field research*). Investigación cualitativa en la cual el investigador observa directamente y registra notas sobre la gente en su escenario natural durante un período extendido de tiempo.

Investigación clínica (*Clinical research*). 1. En general, cualquier estudio que se efectúa en humanos. 2. Cualquier estudio sistemático que emplea un diseño para efectuarse en sujetos humanos, sean estos voluntarios enfermos o voluntarios sanos y que respeta los principios éticos contenidos en la “Declaración de Helsinki”. 3. Estudios que tienen como objetivo final la confirmación de la eficacia, seguridad y cumplimentación de un medicamento o un dispositivo médico.

Investigación correlacional (*Correlational research*). 1. Estudios que tienen como propósito medir el grado de relación (asociación) que existe entre dos o más variables de un contexto particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, lo que podría representarse como $x---y$; pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres variables; otras veces se incluyen relaciones múltiples. 2. Estudios que miden dos o más variables que pretenden relacionarse en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar una variable según el conocimiento del comportamiento de otras variables relacionadas.

Investigación de corte transversal (*Cross-sectional research*). Cualquier investigación que examina información de muchos casos en un punto del tiempo.
Ver: Prevalencia.

Investigación cualitativa (*Qualitative research*). 1. Aquella investigación que estudia la ocurrencia natural de un fenómeno con sus detalles y su complejidad. 2. Investigación que organiza e interpreta observaciones no numéricas con el fin de descubrir dimensiones subyacentes de importancia y patrones de relación.

Investigación cuantitativa (*Quantitative research*). Aquella que utiliza diferentes clases y diseños (descriptiva, analítica, inferencial, experimental, etc.) que se basan en la observación y la medición de las variables del estudio. Maneja datos numéricos mediante procedimientos estadísticos con el fin de descubrir fenómenos y/o evaluar la magnitud y confiabilidad de las relaciones entre ellos.

Investigación cuasi-experimental (*Quasi-experimental research*). Tipo de investigación cuantitativa llevada a cabo para explicar las relaciones, explicar por qué se producen ciertos sucesos y examinar la causalidad entre variables dependientes e independientes seleccionadas. Hay intervención pero no hay aleatorización.

Investigación descriptiva (*Descriptive research*). 1. Estudio cuyo propósito es descubrir situaciones y eventos: “cómo es” y “cómo se manifiesta” determinado fenómeno. 2. Estudio que busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a observación y análisis. 3. Estudio que mide diversos aspectos, dimensiones, componentes (variables) del fenómeno a investigar. Los estudios descriptivos miden con la mayor precisión posible, y de manera más bien independiente, los conceptos o variables que se refieren.

Investigación documental (*Documental research*).

Ver: Investigación histórica.

Investigación en embriones (*Embryonic research*). Investigación en el feto humano viable llevada a cabo legalmente de manera muy limitada bajo estrictas pautas directrices. Sin embargo, el advenimiento de la fertilización del huevo humano in vitro y su amplio uso como tratamiento de la infertilidad humana ha permitido a los científicos acceso a la pre-implantación del embrión humano.

Investigación por encuesta (*Survey research*). Investigación cuantitativa en la cual el investigador formula –en forma sistemática- las mismas preguntas a un número grande de personas y luego registra sus respuestas.

Investigación epidemiológica (*Epidemiological research*). Investigación que utiliza datos poblacionales o grupos de sujetos o pacientes, usando probabilidad y metodologías estadísticas para evaluar asociaciones entre factores definidos y riesgos de enfermedad.

Investigación de estadísticas existentes (*Existing statistics research*). Investigación en la cual se reexamina y se analiza estadísticamente datos cuantitativos recolectados y/o publicados por agencias gubernamentales o de otro tipo.

Investigación etnográfica (*Ethnographic research*). Metodología de investigación cualitativa para la investigación de culturas. La investigación incluye recogida, descripción y análisis de datos para desarrollar una teoría de conducta cultural.

Investigación evaluativa (*Evaluative research*). 1. Investigación que se acomete con el propósito de evaluar prácticas clínicas comparándolo con normas estándares. También suele evaluar programas totales. 2. Investigación aplicada la cual trata de determinar cuan bien trabaja un programa o política, o cuan bien logra sus metas y objetivos.

Investigación experimental (*Experimental research*). Investigación en la cual el investigador manipula condiciones en algunos participantes (grupo de estudio) pero no en otros participantes (grupo control). Luego compara las respuestas de ambos grupos para ver si se han producido diferencias.

Investigación explicativa (*Explanatory research*). Estudios que tienen como propósito el establecer las causas de los eventos físicos, biológicos o sociales. Su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste; o por qué dos o más variables

están relacionadas. Las investigaciones explicativas son más estructuradas que los estudios anteriormente mencionados y, de hecho, implican los propósitos de ellas (exploración, descripción y correlación). Los estudios explicativos deben cumplir con el rigor metodológico del diseño experimental: manipulación de las variables independiente, asignación aleatoria de sujetos y existencia de un grupo de estudio y un grupo control.

Investigación exploratoria (*Exploratory research*). 1. Estudios cuyo objetivo es examinar un problema poco estudiado o que no ha sido abordado del todo. Sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables. 2. Estudios que en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos; por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el “tono” de investigaciones posteriores más rigurosas. 3. Investigación en la cual el propósito principal es examinar un fenómeno o asunto en controversia poco comprendido, a fin de desarrollar ideas preliminares para luego moverse hacia preguntas de investigación más refinadas.

Investigación ex post facto (*Ex post facto research*). Investigación “posterior a los hechos”, posterior a los cambios en la variable independiente. Una forma de investigación no experimental en la cual las explicaciones causales se deducen “después de ocurrir el hecho”.

Investigación fenomenológica (*Phenomenological research*). Investigación cualitativa, descriptiva e inductiva desarrollada a partir de la filosofía fenomenológica con el objetivo de describir experiencias por parte de los participantes en el estudio tal y como se viven.

Investigación histórica (*Historical research*). Estudios sistemáticos, descriptivos o analíticos diseñados con el fin de establecer hechos y relaciones concernientes a ciertos acontecimientos pasados. La investigación histórica se focaliza en documentos, registros, películas e informes orales o escritos de personas que vivieron en ese período de tiempo para interpretar eventos pasados desde la perspectiva de ese período.

Investigación histórica comparativa (*Historical comparative research*). Investigación cualitativa en la cual el investigador examina datos sobre eventos y condiciones en el pasado histórico y/o en diferentes sociedades.

Investigación longitudinal (*Longitudinal research*). Cualquier investigación que examina información de muchas unidades o casos a lo largo de más de un punto en el tiempo. (Seguimiento)
Ver: Incidencia.

Investigación no experimental (*Non experimental research*). Estudios en que el investigador reúne datos sin intervenir, sin introducir nuevos tratamientos o cambios.

Investigación no reactiva (*Non reactive research*). Métodos de investigación en los cuales las personas estudiadas no se dan cuenta de ello.

Investigación de resultados en salud (*Health outcomes research*). 1. Se entiende por investigación de resultados el análisis de los efectos y las consecuencias que se producen y derivan del tratamiento médico llevado a cabo en las condiciones que se dan en la vida cotidiana. Para efectuar este análisis han de obtenerse resultados clínicos, económicos y sociales que sean exactos y fiables. 2. La Investigación de Resultados en Salud (IRS) constituye una fuente importante en el conocimiento de la eficacia y efectividad de los tratamientos e intervenciones sanitarias que centran el beneficio en resultados importantes para los pacientes en el contexto de la práctica clínica habitual. 3. Tradicionalmente, la investigación médica se ha basado únicamente en la medida de variables clínicas, centradas en los síntomas y pruebas de laboratorio, como medida de resultado de las intervenciones medicas. Junto a estas medidas, la IRS utiliza otras como medidas de relevancia clínica: la medida de la calidad de vida, la satisfacción o el coste-efectividad.

Investigación de series temporales (*Time series research*). Investigación longitudinal en la cual la información puede ser acerca de diferentes casos o personas en cada uno de los varios periodos de tiempo.

Ver: Series temporales.

Investigación en servicios de salud (*Health services research*). 1. Campo de investigación multidisciplinar que examina como la población accede a la atención sanitaria, cuanto cuesta esta atención y que sucede con los pacientes como resultado de la misma. Los principales objetivos de la Investigación en Servicios de Salud son identificar las formas más efectivas de organización, gestión, financiación y prestación de cuidados de alta calidad, reducir los errores médicos y mejorar la seguridad de los pacientes. 2. Investigación sobre la estructura, organización, fundamento y efecto de los servicios sanitarios y la forma en que se utiliza por dichos servicios. El impacto es impredecible dependiendo de la naturaleza de los hallazgos, la credibilidad de los investigadores, la congruencia de los hallazgos en la práctica dominante y el clima político y económico.

Investigación social (*Social research*). Conjunto de métodos que los investigadores aplican sistemáticamente para producir conocimientos basados científicamente acerca del mundo social.

Investigación de teoría fundamentada (*Grounded theory research*). Investigación cualitativa inductiva basada en la teoría de la interacción simbólica. Su objetivo es descubrir los problemas que existen en un escenario social y el proceso que utilizan las personas implicadas para manejarlos. Comprende la formulación, comprobación y redesarrollo de las propuestas hasta llegar a desarrollar una teoría.

Investigación tipo safari (*Safari type research*). Investigación que ocurre cuando investigadores de una cultura imponen sus perspectivas, ideas y hechos en discusión sobre otra cultura y tratan la cultura estudiada solamente como un objeto exótico a estudiar.

Investigación transnacional (*Transnational research*). Investigación comparativa que examina y compara unidades multinacionales.

Investigación traslacional (*Translational research*). Investigación que se beneficia del traslado de conocimientos adquiridos por las ciencias básicas, la biología celular, la genética y molecular, a la búsqueda de soluciones terapéuticas o preventivas eficaces.

Investigador principal (*Principal investigator*). Individuo que tiene la responsabilidad principal para administrar los recursos de la investigación y de relacionarse con la agencia que la financia.

Ironía (*Irony*). Lenguaje que expresa un significado distinto del que transmiten literalmente las palabras, habitualmente para efectos humorísticos o dramáticos.

Irracional (*Irrational*). 1. Desprovisto o carente de razón; donde la razón no interviene. 2. Ajeno o contrario a la razón. 3. Lo que va más allá de la razón y de la ciencia. 4. Absurdo, sin razón, sin sentido. 5. Lo que es inaccesible o contrario a la razón.

Isquemia (*Ischemia*). Deficiencia de sangre en una parte de un órgano, usualmente debido a constricción funcional u obstrucción actual de un vaso sanguíneo.
Ver: Infarto.

Iterativo (*Iterative*). Forma de descripción la cual indica el significado de una acción que se repite, mediante la construcción de verbos o de adverbios.

J

J.A.M.A. (*J.A.M.A.*). Acrónimo para la revista *Journal of the American Medical Association*, con periodicidad semanal.

Jenner, vacunación para la viruela (*Jenner, small-pox vaccination*). Edward Jenner, médico y naturalista inglés (1749-1823) descubridor del método de vacunación contra la viruela inoculando personas susceptibles con vacvínea. El método condujo directamente a la erradicación de la viruela a nivel mundial en 1977, el mayor éxito de la salud pública jamás antes alcanzado.

Jerarquía de aprendizaje (*Hierarchy of learning*). Concepto que dispone el aprendizaje progresivo en salud en tres niveles: a. La adquisición de hechos sobre salud; b. El desarrollo de actitudes sobre salud, o sentimientos acerca de problemas de salud; c. El desarrollo de valores que puedan guiar a cambios de comportamientos en salud.

Jerarquía de credibilidad (*Hierarchy of credibility*). Situación en la cual un investigador conocedor acerca de miembros débiles de la sociedad cuyos puntos de vista se escuchan raramente se le acusa de “sesgo”, mientras los puntos de vista de la gente poderosa se acepta como “no sesgada” basada en su estatus social económico y político más alto.

Jerarquía de necesidades (*Hierarchy of needs*). Concepto desarrollado en los años 50s por el psicólogo norteamericano Abraham Maslow (1908-1970), fundador de la psicología humanista, quien propuso ordenar las necesidades según su importancia desde las necesidades biológicas más básicas hasta las necesidades psicológicas concernientes con la autorrealización. Maslow propone cinco necesidades ordenadas jerárquicamente en pirámide, desde la más baja hasta la más alta: a. Fisiológicas; b. Seguridad; c. Pertenencia; d. Estima; e. Autorrealización.

Jerga. Jerigonza (*Jargon*). 1. Palabras y expresiones usadas por un grupo particular, comúnmente miembros de una profesión u ocupación. Debe distinguirse entre jerga y vocabulario técnico, el cual expresa pensamientos complejos con resolución y precisión; en cambio jerga ofusca y confunde. 2. Lenguaje difícil de entender. Lenguaje que usan los miembros de un grupo social, que en la lengua actual no se usa como tal. Ejemplo. Lengua lunfardo que hablan grupos marginales de Argentina. Ejemplo: Lengua que hablan grupos de gitanos.

Jl cuadrado, Prueba de (*Chi square test*). 1. Prueba de hipótesis que utiliza el estadístico y la distribución Jl cuadrada. Las pruebas de Jl cuadrado mas conocidas sirven para determinar la bondad del ajuste a una distribución predeterminada. 2. Prueba de hipótesis para analizar datos nominales y determinar las diferencias significativas entre las frecuencias observadas en los datos y las frecuencias esperadas.

Journal Citation Reports (*Journal Citation Reports*). Revista publicada por el Institute for Scientific Information, con periodicidad anual. Su objetivo es informar sobre el “factor de impacto”, el cual señala con qué frecuencia se cita un artículo promedio de una revista.

Juicio (*Judgment*). Término polisémico con una pluralidad de significados. 1. Facultad mental de distinguir y valorar racionalmente. 2. Proceso mental de hacer una afirmación o pensamiento de una proposición. 3. Habilidad para hacer evaluaciones realistas en materias y situaciones de hecho.

Juicio clínico (*Clinical judgment*). Atributo que ejerce el médico clínico experimentado en resolver un dilema diagnóstico o terapéutico. Esta capacidad proviene de una mezcla de adiestramiento formal, conocimiento adquirido desde la literatura médica y, sobre todo, experiencia junto al enfermo. Se lo refiere típicamente como el “olfato” o “instinto” de algunos médicos clínicos por el diagnóstico y tratamiento correcto y oportuno.

Jurisprudencia (*Jurisprudence*). 1. Filosofía de la ley. Teoría y práctica de la ley positiva que da origen a la filosofía legal. 2. Ciencia del derecho, sus principios y conceptos. 3. Doctrina o enseñanza que se desprende de un conjunto de sentencias, especialmente del tribunal supremo. 4. Criterio o norma sobre un problema jurídico establecido por una serie de sentencias concordes o relacionadas.

Justicia (*Justice*). 1. Equidad y conformidad a derecho. 2. Justicia-idea designa la norma del derecho, la noción de lo que es debido. 3. Justicia-deber designa aquella virtud por la que se respetan los derechos de las personas en tanto que se consideran como iguales. 4. Justicia- institución designa un conjunto de instituciones o personas que aplican el derecho.

Justicia conmutativa (*Commutative justice*). Justicia que regula los intercambios económicos según el principio de la igualdad de proporción de las cosas intercambiadas.

Justicia distributiva (*Distributive justice*). Justicia de dar a cada uno lo que le corresponde. Distribución equitativa de derechos y deberes, beneficios y cargas.
Sinónimo: Justicia social.

Justicia positiva (*Positive justice*). 1. Ley de la tierra. 2. El positivismo legal equipara justicia con ley positiva.

Justicia retributiva (*Retributory justice*). Corrección de comportamientos antisociales con énfasis en reeducación y rehabilitación, al igual que en control para prevenir daños a otros. Este movimiento se ha inspirado y facilitado por la declinación del autoritarismo, el alza concomitante del humanismo, de las ciencias sociales y del utilitarismo.

Justicia social (*Social justice*). Distribución de ventajas y desventajas dentro de la sociedad. Los líderes políticos y de la salud pública a menudo justifican sus decisiones y sus acciones a través de una perspectiva de justicia social, la cual incluye la filosofía de igual salud para todos más allá de la habilidad para pagar.

Justificación del estudio (*Study justification*). Enunciados y razones para realizar una investigación que incluye las implicaciones teóricas y prácticas. Debe aparecer en la introducción de la propuesta, del informe final, del artículo científico y de la tesis doctoral.

K

Kaplan-Meier (*Kaplan-Meier*). Método no parametrizado para recopilar tablas de vida. Este método asume que la terminación del seguimiento ocurre al final del bloque temporal.
Sinónimo: Método de producto límite.

Kappa (*Kappa*). 1. Décima letra del alfabeto griego. 2. Estadística utilizada para medir acuerdo o confiabilidad entre observadores o tasadores para datos nominales. También se puede usar para evaluar el acuerdo entre dos métodos alternativos de diagnóstico.

Kendall tau (*Kendall's tau*). 1. Coeficiente de correlación que se usa como alternativa al Spearman para datos en la forma de categorías o grados. 2. Medida de asociación no para-métrica entre dos variables ordinales, propuesta por Sir Maurice George Kendall, estadístico inglés, en 1938.

Koch, postulados (*Koch, postulates*). Para establecer la especificidad de un microorganismo: a. Debe estar presente en todos los casos de la enfermedad; b. La inoculación de su cultivo puro debe producir la enfermedad en animales; c. De estos animales se deben obtener de nuevo microorganismo y propagarse en cultivos. Robert Koch (1843-1910), médico y bacteriólogo alemán, descubrió el bacilo de la tuberculosis en 1882 y el bacilo del cólera en 1883. Recibió el Premio Nobel de medicina en 1905.

Kolmogorov-Smirnov (*Kolmogorov-Smirnov*). Prueba para comparar dos muestras independientes de datos continuos sin requerir que los datos tengan una distribución normal.

Kruskal-Wallis (*Kruskal-Wallis*). Prueba de comparación de tres o más grupos de datos de distribución normal para determinar si difieren significativamente. Se trata de una prueba no paramétrica análoga al análisis de la varianza.

Kurtosis (*Kurtosis*). 1. Parámetro que indica la configuración apuntada o aplanada de una distribución observada con respecto a una distribución normal. 2. Distorsión vertical de una distribución de frecuencias. Se refiere al encumbramiento o aplanamiento de la distribución de frecuencias, lo cual, revela la homogeneidad versus la heterogeneidad de una distribución unimodal simétrica. Las distribuciones pueden caracterizarse como “Leptokúrtica” (pico agudo), “platikúrtica” (pico aplanado), o “mesokúrtica” (pico medio).

L

Laissez-Faire (*Laissez-faire*). Galicismo que significa “dejar a la gente que se arreglen con sus vidas en su propia manera”. Como estilo de liderazgo, la mayoría de la responsabilidad para la acción recae en el grupo en vez de asumirla el líder.

Lambda (*Lambda*). 1. Undécima letra del alfabeto griego. 2. Técnica analítica que mide el grado de asociación (o relación) entre variables de dos niveles nominales.

Laparoscopia (*Laparoscopy*). 1. Procedimiento para examinar el contenido de la cavidad abdominopélvica con un laparoscopio que se pasa a través de la pared abdominal. 2. También toma los nombres de abdominoscopia, celioscopia y perineoscopia.

Laparoscopio (*Laparoscope*). Endoscopio especial para examinar la cavidad peritoneal.

Lapsus (*Lapse*). Latinismo que consiste en falta o error que se comete por descuido al hablar o escribir y que consiste en decir o escribir una palabra en lugar de otra.

Láser (*Laser*). Acrónimo de “**L**ight **A**mplification by **S**timulated **E**misión of **R**adiation”. Dispositivo que transforma la luz de varias frecuencias en un rayo extremadamente intenso, pequeño y no divergente de radiación electromagnética monocromática en la región visible con todas las ondas en fase. Es capaz de movilizar un inmenso calor y poder cuando se focaliza a corta distancia y se utiliza como una herramienta en procedimientos quirúrgicos, en diagnósticos y en estudios fisiológicos. Láser se puede basar en numerosas fuentes químicas, gases, líquidos y sólidos (Argón, CO₂, He, Ne, Kriptón, Cobre, Bromuro, Erbium).

Latencia (*Latency*). Período entre la exposición a un agente causal de enfermedad y la aparición de manifestaciones de la enfermedad.

Latente/Manifiesto (*Latent/manifest*). Antónimo como potencial/actual, como en adaptabilidad/inadaptación; inobservable/observable.

Legitimar (*To legitimate*). Reconocer que algo es legal, que se ajusta a la ley.

Lego (*Lay*). Persona no profesional. Ejemplo: El público general o un individuo promedio.

Lenguaje (*Language*). 1. Sistema de signos que sirven para comunicar y pensar. Sea natural (histórico), artificial (diseñado, inventado), o mixto; un lenguaje está hecho de signos convencionales. 2. Sistema de símbolos hablados o escritos convencionales por los cuales los seres humanos se comunican como miembros de un grupo social y participantes de una cultura. El lenguaje así definido es la posesión peculiar de los seres humanos. Los lenguajes especiales -con frecuencia llamados lenguajes profesionales, metalenguajes o lenguajes técnicos- constituyen una realidad en constante incremento y evolución. Además utilizan los recursos lingüísticos con los que se comunican las personas de un mismo origen, una misma profesión o actividad.

Lesión (*Lesion, injury*). Herida o daño que incluye un cambio patológico en los tejidos.

Lesión grande (*Large lesion*). Lesión plenamente visible al ojo desnudo.

Lesión precancerosa (*Precancerous lesion*). Lesión no invasiva con verosimilitud de llegar a ser maligna.

Letal (*Lethal*). Condición que concierne a, o causa muerte.

Letalidad (*Lethality*). 1. Número de muertes causadas por una determinada enfermedad dividido por el número de personas diagnosticadas de esta enfermedad al inicio del período de estudio. 2. Estimación de la probabilidad de morir a consecuencia de una enfermedad. La tasa de letalidad incluye el número de años-persona como unidad de tiempo en el denominador.

Leucocito (*Leukocyte*). Tipo de célula formada en las porciones mielopoyética, linfoidea y reticular del sistema retículo endotelial en varias partes del cuerpo. Normalmente se presenta en esos sitios y en la sangre circulante. La proliferación progresiva de leucocitos anormales es un signo de leucemias.

Sinónimo: Glóbulo blanco.

Ley (*Law*). Modelo, norma, pauta o patrón universal. Se suele distinguir cuatro acepciones del término ley: a. Ley como modelo objetivo estable; b. Ley como conceptualización; c. Ley como regla basada en una o más leyes; d. Ley como meta declaración, condición que satisface o debe satisfacer un conjunto de leyes.

Ley del efecto (*Effect law*). Teoría general del aprendizaje de Edward Thorndike, psicólogo norteamericano (1874-1949), la cual afirma que cualquier comportamiento que conduce a una consecuencia satisfactoria es más probable de ocurrir de nuevo; aquellos que deducen un efecto molesto son menos probables de volver a ocurrir.

Ley del ejercicio. (Repetición) (*Exercise law, repetition*). Principio formulado por John B. Watson, psicólogo norteamericano (1878-1958), sobre aprendizaje por asociación que afirma que una conexión aprendida entre un estímulo y una respuesta debería establecerse mediante la repetición de su asociación. Si ocurren juntas suficientemente a menudo, entonces llegan a asociarse y se ha producido el aprendizaje.

Ley de los grandes números (*Law of large numbers*). Ley enunciada por el matemático suizo Jacob Bernoulli (1654-1705), la cual establece que la exactitud de un promedio muestral aumenta a medida que aumenta el número de sujetos de la muestra. Cuanto más grande es la muestra, mayor será la probabilidad de representatividad del universo de donde proviene. Esta ley es válida solamente con muestras no sesgadas.

Ley natural (*Natural law*). 1. Afirmación de que las leyes morales pueden derivar de la reflexión sobre la naturaleza humana. 2. Visión de que la moralidad y la ley son naturales más bien que artificiales. Hay dos versiones: secular y religiosa. La primera visión, sostenida por Jean

Jacques Rousseau, filósofo francés (1712-78) es que el hombre nace bueno pero la sociedad lo perversa. La segunda visión, la variante religiosa, es que la voluntad divina esta incorporada en el orden natural de las cosas las cuales deben equiparar las leyes hechas por el hombre.

LEYES (*LEYES*). Base de datos sobre Legislación Básica del Sector Salud en la América Latina y el Caribe, coordinada por OPS/OMS y BIREME. Disponible a través de la base de datos LILACS.

Libertad académica (*Academic freedom*). Garantía de que los investigadores y/o los profesores son libres de examinar todos los tópicos y de discutir todas las ideas sin ninguna restricción, amenaza o interferencia desde la gente o de las autoridades de fuera de la comunidad de los profesores, académicos y científicos.

Libertad clínica (*Clinical freedom*). Derecho de los médicos a actuar como ellos piensan que corresponde en una situación clínica de la cual son responsables. Este derecho se exige como un medio de preservar la perspectiva única del problema que se le presenta al médico clínico, el contexto personal y social en que ocurre y el deseo de ejercer su juicio clínico y toma de decisión sin limitaciones externas rígidas.

Libertad de expresión (*Freedom of expression*). Derecho que tiene toda persona a expresar libremente su opinión sobre cualquier tema o situación.

Licencia (*License*). Forma de permiso otorgado a un individuo u organización por la autoridad competente (habitualmente pública) para involucrarse en una práctica, ocupación o actividad, la cual de otra manera sería ilegal.

Líder (*Leader*). 1. Persona que se focaliza en actividades, procesos y cambios; con alto potencial en su campo. 2. Persona visionaria que posee una personalidad carismática, que es un comunicador entusiasta, que comparte la excitación y el entusiasmo por su visión con otros, facultando y motivando discípulos para llevar a cabo su visión.

Likert (*Likert*). Ver: Escala de Likert

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) (*LILACS*). Base de datos cooperativa del sistema BIREME. Comprende la literatura relativa a las Ciencias de la Salud publicada en los países de la Región de América Latina y del Caribe de España. Se inició en 1982.

Limitación (*Limitation*). Impedimento que dificulta el desarrollo de algo, o impide su perfección. Acortamiento o restricción.

Limitación del estudio (*Study limitation*). Circunstancias que restringen la fuerza o poder de las conclusiones. Estas se refieren a los métodos de selección de la muestra, el tamaño pequeño de la muestra, la obtención de los datos, las fuentes de datos, la disparidad entre grupo de estudio y grupo control, la pérdida de sujetos a lo largo del seguimiento, el diseño seleccionado,

la escasez de recursos, la inexperiencia del investigador, el uso de instrumentos no probados para recolectar los datos, etc. No existen estudios sin limitaciones, las cuales no invalidan necesariamente las conclusiones, pero sí restringen su alcance teórico y práctico.

Límite (*Limit*). Frontera o término.

Límite del conocimiento (*Knowledge limit*). Fronteras al avance del conocimiento generalmente por dos tipos de situaciones: a. Límites naturales, tales como curiosidad restrictiva e inaccesibilidad a los datos; b. Límites sociales, tales como prejuicios filosóficos, censura, falta de apoyo y de recursos para la investigación.

Limpieza de los datos (*Data cleaning. Drain of data*). Verificación de los datos crudos para comprobar si hay errores en el registro, la condición o la entrada de los datos.

Línea (*Line*). En gestión, método para determinar la estructura organizacional jerárquica (autoridad y responsabilidad), dentro de la cadena de mando.

Línea de regresión (*Regression line*). Línea que representa mejor los valores de las puntuaciones brutas trazadas en un diagrama dedispersión; el procedimiento para el desarrollo de la línea más adecuado es el método de los cuadrados mínimos.

Lineal (*Linear*). Relación en la cual cada unidad de cambio en una variable se asocia con una cantidad de cambio proporcional en una segunda variable y en la cual la dirección de la relación no cambia.

Linfocito (*Lymphocyte*). Glóbulo blanco formado en el tejido linfático a lo largo del cuerpo. (Nódulos linfáticos, bazo, timo, amígdalas) conocidos como células B y células T, que constituyen el sistema inmune celular.

Lingüística (*Linguistics*). Estudio científico del habla y del lenguaje. Se suele dividir en: a. Lingüística general que estudia la gramática y la fonología de los lenguajes naturales; b. Psycho-lingüística; c Socio-lingüística; d. Filosofía lingüística; e. Lingüística histórica; f. Neuro-lingüística.

Lista de referencias (*Reference list*). Identificación bibliográfica de todas las obras consultadas y citadas dentro del texto con su correspondiente orden relativo (número o nombre) tal como se ubican dentro del texto según el estilo elegido.

Literatura (*Literature*). 1. Arte y técnica cuyo medio de expresión es la palabra escrita. 2. Conjunto de obras o de escritos creados por este arte, especialmente si tienen una característica común 3. Conjunto de las obras escritas sobre una materia o asunto específico. 4. Arte de escribir primariamente por motivos de placer estético y psicológico.

Literatura citada (*Cited literature*). Encabezamiento usado por algunas revistas para listar las referencias citadas en el artículo.
Sinónimo: Bibliografía.

Literatura gris (*Gray literature*). 1. Informes que contienen datos sobre salud y enfermedad en una población, grupo de casos o casos aislados que no se han publicado y/o han tenido una limitada distribución. También se la denomina “literatura fugitiva” y no califica como fuente bibliográfica en un artículo científico publicado. 2. Tipo de documento que no se publica en forma convencional como un libro o un artículo de revista y su objetivo no es comercial. Reviste cada vez mayor importancia en el campo científico y técnico.

Literatura primaria (*Primary literature*). Información publicada de estudios originales inéditos: Ejemplo: Artículo científico original, carta al editor, monografía.

Literatura secundaria (*Secondary literature*). Información publicada proveniente de otros estudios publicados. Por esta característica se la denomina “información sobre información”: Ejemplo: Artículo de revisión; meta-análisis

Litigar (*To litigate*). Acto de pleitear, de someter a juicio.

Lluvia ácida (*Acid rain*). Precipitación atmosférica que contiene ácidos de azufre y nitrógeno desde la combustión de material inflamable.

Locus (*Locus, geometrical place*). 1. Posición de un punto definido por las coordenadas en un gráfico. 2. Posición que ocupa un gene en un cromosoma.

Logaritmo (*Logarithm*). Exponente o poder al cual se debe elevar una base para alcanzar un número determinado. Ejemplo: En la expresión $bx=N$, si b es la base igual a 10, y N un número igual a 100, entonces x es igual a 2, y se dice ser el logaritmo de 100 de base 10.

Lógica (*Logic*). 1. Disciplina que estudia los principios formales del conocimiento humano. La lógica tiene que ver con las doctrinas del concepto, del juicio, del silogismo y del método. 2. Ciencia que utiliza maneras válidas para relacionar ideas para promover la comprensión. Incluye pensamiento concreto y abstracto y razonamiento lógico inductivo y deductivo.

Lógica booleana. (*Boolean logic*). Se refiere a la relación que puede existir entre términos o frases al combinarlos entre si. La conexión de los términos se realiza con “y”, “o”, “no”, aunque se utilizan siempre en inglés “AND”, “OR”, “NOT”. También se le conoce como “Operadores booleanos” o “Conectores”. El creador de la lógica booleana fue George Boole, matemático y logicista británico, (1815-1864), del cual, viene su nombre.

Login (*Login*). Nombre usado para ganar acceso a un sistema de computación o una red.

M

Macro (*Macro*). Del griego “makros”, prefijo que significa “grande”. Ejemplo: Macromolécula, molécula grande, como las proteínas, los ácidos polinucleicos y los polisacarios que consisten en muchas moléculas más pequeñas juntasenlazadas.

Macro-gestión (*Macro management*). Gestión que realizan los líderes decidores de la política sanitaria y de los sistemas de salud.

Maduración (*Maturation*). Fenómeno donde los participantes en un estudio cambian espontáneamente a lo largo del tiempo debido a cambios naturales. Ejemplo: Niños que crecen a mayores.

Magnetismo (*Magnetism*). Propiedades o efectos de campos magnéticos. Fuerza producida por un campo magnético.

Magnitud del efecto (*Effect magnitude*). Grado en el que el fenómeno estudiado, está presente en la población o en que la hipótesis nula es falsa.

Mala conducta científica (*Scientific misconduct*). Empleo de fraude en investigación, plagio u otro comportamiento no ético que se desvía significativamente de las prácticas aceptadas para desarrollar e informar investigaciones establecidas por la comunidad científica.

Mala práctica (*Malpractice*). Forma de negligencia por mala conducta profesional, falta de destreza irrazonable o falta de fidelidad a los deberes profesionales, o conducta inmoral y/o ilegal.

Maligno (*Malignant*). 1. Tendiente a tener un curso clínico destructivo. 2. Relativo a células cancerosas que son invasivas y tienden a diseminarse por metástasis.

McNemar (*McNemar test*).

Ver: Prueba de McNemar

Malnutrición (*Malnutrition*). Nutrición causada por dietas balanceadas pobremente, dietas insuficientes o sobre suficientes o por condiciones médicas. Ejemplo. Diarrea crónica, todo lo cual resulta en digestión y utilización inadecuada de los alimentos.

Manipulación (*Manipulation*). Intervención que introduce el investigador en un estudio de experimento o cuasi-experimento. El investigador manipula la variable independiente para medir su efecto en la variable dependiente.

Mann-Whitney (*Mann-Whitney*).

Ver: Prueba de Mann-Whitney.

Mantel-Haenszel (*Mantel-Haenszel*).

Ver: Prueba de Mantel-Haenszel.

Manual (*Manual*). Tipo de publicación secundaria que enseña al lector cómo realizar en detalle una tarea, usar un producto o manejar una tecnología en un lenguaje claro y simple.

Manuscrito (*Manuscript*). Composición dactilografiada de artículo o de libro antes de su publicación.

Mapa conceptual (*Conceptual frame*). Estrategia que sirve para representar el marco de un estudio mediante un diagrama que refleja las interrelaciones entre los conceptos y las afirmaciones.

Marcador (*Marker*). En genética, ubicación física identificable en un cromosoma o segmento de DNA útil en la planimetría de los genes y en el análisis del eslabonamiento.

Marco (*Frame*). Estructura de significado lógico, abstracta, como una porción de una teoría que dirige el desarrollo del estudio. Se analiza en el estudio y hace al investigador capaz de enlazar los resultados al conocimiento existente.

Marco conceptual (*Conceptual framework*). **1.** Grupo de conceptos definidos en forma amplia, organizados sistemáticamente para proveer un foco o centro, una racionalidad y una herramienta para la integración y la interpretación de la información. Habitualmente se expresa en forma abstracta utilizando modelos de palabras. **2.** Exposición razonada de uno o más conceptos que justifican o apoyan la selección del problema de investigación. Cuando se usa un concepto, el marco conceptual conforma la discusión del componente o de las ideas conectadas entre si dentro del concepto. Cuando se usan dos o más conceptos juntos y vinculados para explicar el problema de investigación, entonces la relación entre los conceptos relacionados con el problema también forman el marco conceptual.

Marco teórico (*Theoretical framework*). **1.** Descripción, explicación y análisis en un plano teórico del problema que trata la investigación. El marco teórico amplía la descripción y el análisis del problema planteado; además orienta la organización de los datos o hechos significativos para describir las relaciones del problema con las teorías ya existentes. El marco teórico relaciona e integra la teoría con la investigación a realizar. **2.** Conjunto formal de conceptos interrelacionados que ubica el problema desde una corriente ideológica o desde un sistema de pensamiento. El marco teórico permite disponer de una gama de opciones de diseños para la investigación.

Margen terapéutico (*Therapeutic margin*). Relación entre la dosis de un medicamento que produce un efecto terapéutico y la dosis que produce un efecto tóxico.

Marginal (*Marginal*). **1.** Como sustantivo, consiste en el total de las filas o de las columnas de una tabla. **2.** Como adjetivo, significa un cambio o diferencia pequeña.

Markov (*Markov chain*).

Ver: Cadena de Markov.

Mark-up text (*Mark-up text*). Método de agregar información en el texto. Indica sus componentes lógicos o instrucciones de formato del texto en la página u otra información para interpretarse por un sistema automático.

Masa (*Mass*). Medida de la cantidad de materia contenida en, o constituyente de un cuerpo físico.

Masa atómica (*Atomic mass*). Unidad de masa de un átomo o molécula determinada. Una unidad de masa atómica es igual a un duodécimo de masa de un átomo de carbono 12, al cual se le asigna una masa de 12 y tiene un valor de 1.660×10^{-24} gramos. Un átomo de hidrógeno tiene una masa de una unidad de masa atómica debido a que su masa es un duodécimo de la masa de carbono 12.

Matemáticas (*Mathematics*). Estudio de la medición, relaciones y propiedades de cantidades y conjuntos, usando números y símbolos. Son ramas de las matemáticas la aritmética, el álgebra, la geometría, el cálculo y la estadística

Materiales y métodos (*Materials and methods*).
Ver: Etapa de planificación.

Materialismo (*Materialism*). Familia de doctrinas ontológicas (teoría del ser) según las cuales la realidad se compone exclusivamente de casos materiales o concretos.

Matriz (*Matrix*). 1. En biología, componente de un tejido animal o planta que está fuera de la célula. Las células óseas están incrustadas en una matriz de fibras colágenas y sales minerales. 2. En matemáticas, ordenación rectangular de cantidades numéricas o algebraicas sujetas a operaciones matemáticas.

Matriz de correlación (*Correlation matrix*). Tabla en la que se muestran los resultados correlativos de una variable.

Matriz de efectos aclaratorios (*Explanatory effects matrix*). Técnica de análisis cualitativo que ayuda a responder a ciertas preguntas. Ejemplo: Cómo se obtuvieron determinados resultados o qué los causó.

Matriz de resultados (*Results matrix*). Técnica de análisis cualitativo que permite al investigador encontrar los procesos que llevan a discrepar con los resultados.

Matriz suceso-tiempo (*Time-event matrix*). Técnica de análisis cualitativo para comparar sucesos que ocurrieron en distintos lugares durante períodos de tiempo determinado.

Matriz de tabla (Formato o planilla) (*Table matrix*). Diseño de la estructura de las tablas como parte del plan de análisis, una vez recolectados los datos. De hecho, la mayoría de los protocolos de investigación –los cuales se preparan antes de que se realice el estudio– requieren de una explicación sobre cómo se presentarán y analizarán los datos del estudio

Mecánica (*Mechanics*). 1. Rama de la física que se ocupa de las relaciones entre materia, fuerza y energía, especialmente en lo que afecta el movimiento de objetos. 2. Aspecto funcional de un sistema, tal como la mecánica de la circulación de la sangre.

Media (*Average*). Valor obtenido al sumar todas las puntuaciones y dividir el total por el número de valores que se han sumado.

Mediana (*Median*). Puntuación que representa el valor medio en una distribución.

Medicaid (*Medicaid*). Programa a nivel estatal en los Estados Unidos que provee atención médica a grupos de población de bajo ingreso. El programa lo administran los Estados con fondos del gobierno federal.

Medicalización (*Medicalization*). 1. Proceso por el cual problemas tradicionalmente considerados como no-médicos pasan a definirse y a tratarse como asuntos en discusión médica. 2. Proceso de identificación de una condición personal o social como asunto médico sujeto a intervención médica. 3. Expansión de la influencia y autoridad de la profesión médica en los dominios del quehacer diario.

Medicamento (*Medicament, medicine*). 1. Principio activo o fármaco que debe formularse (prescribirse) para su adecuada administración. 2. Producto farmacéutico o producto medicamentoso empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio del paciente.

Medicamentos esenciales (*Essential drugs*). Conjunto de medicamentos que son básicos, indispensables de la mayor importancia y necesarios para satisfacer las necesidades de atención de salud de la mayor parte de la población.

Medicamentos genéricos (*Generic drugs*). Medicamentos que se expenden rotulados con el nombre genérico del principio activo, sin ser identificados con una marca de fábrica comercial.

Medicamentos genéticos (*Genetic drugs*). Medicamentos de reciente desarrollo que consisten en oligonucleótidos modificados que sirven para inhibir los procesos de transcripción (triplex) y de traducción (dúplex) genética.

Medicare (*Medicare*). Programa de la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos que provee fondos para atención médica a los mayores de 60 años.

Medicina (*Medicine*). 1. Arte y ciencia de diagnóstico y tratamiento de enfermedades y del mantenimiento de la salud. 2. Ciencia de curar apoyada en la bioquímica y la tecnología más avanzada. 3. Ciencia que hace posible y mejora la vida humana de modo consciente y metódico.

Medicina alopática (*Allopathic medicine*). Terapia medicamentosa que emplea sustancias o medicamentos que producen efectos a los síntomas o manifestaciones propias de las enfermedades para las cuales se emplean.

Medicina alternativa (*Alternative medicine*). **1.** Grupo heterogéneo de filosofías y prácticas higiénicas, diagnósticas y terapéuticas cuyas bases teóricas y técnicas divergen de aquellas de la medicina científica moderna. Algunas de éstas se diferencian de la medicina tradicional solamente por su preferencia de métodos terapéuticos e higiénicos naturales frente a tratamientos por drogas y cirugía. Algunas son supernaturales, mágicas o cultistas con raíces en sistemas filosóficos o religiosos antiguos o modernos. Algunas se basan en nociones ingenuas, falsas o inconsistentes de anatomía, fisiología, patología, psicología y farmacología. Algunas son esquemas fraudulentos diseñados para explotar consumidores de atención de salud simplistas y/o que no han encontrado alivio en la medicina científica. **2.** Filosofías y métodos populares de medicina alternativa que incluyen acupresión, acupuntura, aromaterapia, biofeedback, quiropráctica, herbal, homeopatía, hidroterapia, hipnoterapia, iridología, macrobiótica, maso terapia, meditación, moxibustión, naturoterapia, osteopatía, xiacu, tai chi, y yoga.
Sinónimo: Medicina complementaria.

Medicina basada en la evidencia (*Evidence based medicine*). Traducción equivocada de “medicina basada en la prueba”. **1.** Formalización de conocimiento actual para definir normas de práctica y de tratamiento. **2.** Forma de sintetizar conocimiento basado en investigación clínica formal (especialmente ensayos clínicos aleatorios), investigación epidemiológica, revisiones y meta-análisis. **3.** Utilización racional, juiciosa, explícita y actualizada de la mejor prueba científica disponible para la toma de decisiones clínicas en el cuidado de la salud. Se evalúa y se publica sistemáticamente en la forma de guías que se aplican en la práctica clínica y de resultados sujetos a auditoria continua.

Medicina clínica (*Clinical medicine*). **1.** Estudio y práctica de medicina en relación directa con el cuidado de pacientes. **2.** Ciencia y arte de la medicina en distinción de las ciencias del laboratorio.

Medicina comparativa (*Comparative medicine*). **1.** Estudio de fenómenos básicos de las enfermedades de todas las especies. **2.** Estudio que se centra en las similitudes y diferencias entre medicina humana y medicina veterinaria.

Medicina complementaria (*Complementary medicine*).

Ver: Medicina alternativa.

Medicina comunitaria (*Community medicine*). Estudio de salud y enfermedad en una comunidad definida y practica de la medicina en tal escenario.

Medicina de aviación (*Aviation medicine*). Estudio y practica de medicina que se aplica a problemas peculiares de la aviación.

Sinónimo: Aeromedicina.

Medicina defensiva (*Defensive medicine*). Diagnóstico y tratamiento de pacientes basado principalmente en el miedo a pleitos, más que en las necesidades reales del paciente. El médico actúa sobre el riesgo personal percibido de compensación legal del paciente, de terceras partes, o del estado en vez que del mejor interés del paciente.

Medicina de grupo (*Group medicine. Group practice*). Práctica de la medicina por un grupo de médicos, habitualmente representando varias especialidades, que se asocian para diagnóstico y tratamiento.

Medicina del comportamiento (*Behavioral medicine*). Estudio indisciplinario que trata del desarrollo e integración de las ciencias biomédicas y del comportamiento relevante con salud y enfermedad y su aplicación al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Medicina del deporte (*Sport medicine*). Campo de la medicina que usa el enfoque holístico, amplio y multidisciplinario para el cuidado de la salud de aquellos involucrados en actividades deportivas o recreacionales.

Medicina del espacio (*Space medicine*). Campo de la medicina que se ocupa de las enfermedades fisiológicas u otras perturbaciones que resultan de las condiciones únicas del viaje en el espacio.

Medicina desmotérica (*Desmoteric medicine*). Práctica médica que trata de problemas de salud que ocurren en internados en prisiones.

Medicina experimental (*Experimental medicine*). Investigación científica de problemas médicos mediante la experimentación en animales.

Medicina familiar (*Family practice*). Tipo de práctica médica dedicada a la planificación y provisión de atención primaria total de salud desde el primer contacto hasta el terminal a todos los miembros de la familia, de cualquier edad o sexo, en base continua.

Medicina física (*Physical medicine*). Estudio y tratamiento de enfermedades principalmente por métodos mecánicos y físicos.
Sinónimo: Fisiatría.

Medicina forense (*Forensic medicine*). 1. Relación y aplicación de conocimientos y hechos médicos a asuntos legales. 2. La ley en su relación con la práctica médica.
Sinónimo: Medicina legal; jurisprudencia médica.

Medicina general (*General practice*). Provisión de atención médica total como una responsabilidad continua de pacientes de cualquier edad o condición, que pueda requerir temporalmente los servicios de un especialista.

Medicina geriátrica (*Geriatric medicine*). Especialidad de la medicina que se ocupa de las enfermedades y problemas de salud de la gente vieja, usualmente sobre los 65 años. Se considera como una sub-especialidad de la medicina interna.

Medicina gestionada (*Managed care*). La medicina gestionada es aquella vertiente de la gestión sanitaria aplicada con el objetivo de compaginar los intereses y proporcionar satisfacción a los asegurados, profesionales del cuadro médico y accionistas de la entidad aseguradora privada.

La medicina gestionada incide tanto en la utilización y el coste de los servicios asistenciales así como en la calidad de los mismos. El objetivo final de la medicina gestionada es crear un sistema que proporcione a los asegurados acceso a una asistencia sanitaria de calidad y coste-efectiva que satisfaga a todas las partes implicadas. Para implementar técnicas de medicina gestionada en una compañía de asistencia sanitaria es condición sine qua non el disponer de un sistema de información médica homogéneo, codificado e integrado, orientado a incrementar la calidad asistencial y disminuir el gasto médico.

Medicina hiperbárica (*Hyperbaric medicine*). Uso medicinal de alta presión barométrica, habitualmente en cámaras construidas especialmente para aumentar el contenido de oxígeno en la sangre y en los tejidos.

Medicina holística (*Holistic medicine*). Enfoque de atención médica que enfatiza el estudio de todos los aspectos de la salud de una persona como una unidad, incluyendo las influencias psicológicas al igual que sociales y económicas en su estado de salud.

Medicina homeopática (*Homeopathic medicine*). Terapia medicamentosa que tiene uno de sus fundamentos en la llamada “ley de los semejantes” (*Similia similibus curantur*), según la cual las enfermedades se curan por sustancias que producen efectos semejantes a los síntomas de las mismas. Fundada por el médico alemán Christian Hahnemann (1755-1843), tiene una controvertida fundamentación científica.

Medicina interna (*Internal medicine*). Especialidad médica que trata del diagnóstico y tratamiento de enfermedades no quirúrgicas de las estructuras internas del cuerpo humano.

Medicina legal (*Legal medicine*).

Ver: medicina forense.

Medicina militar (*Military medicine*). Práctica de la medicina que se aplica a las circunstancias asociadas a la vida y actividades militares, especialmente con la guerra.

Medicina molecular (*Molecular medicine*). Rama de la medicina de reciente desarrollo que –desde una perspectiva molecular- se ocupa del diagnóstico, la prevención y el tratamiento de enfermedades hereditarias y otras en las cuales el material genético juega un papel importante, como algunas enfermedades víricas y neoplásicas. Además de emplear la terapia génica, se ocupa del diagnóstico de las enfermedades mediante técnicas como el polimorfismo de longitud del fragmento de restricción, la reacción en cadena de la polimerasa, los anticuerpos monoclonales marcados, etc.

Medicina nuclear (*Nuclear medicine*). Disciplina clínica que se ocupa de los usos diagnósticos y terapéuticos de radio-nucleidos, incluyendo fuentes de radiación selladas.

Medicina preventiva (*Preventive medicine*). Rama de las ciencias médicas que se ocupa de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud física y mental a través del estudio de la etiología y epidemiología de los procesos de enfermedad.

Medicina psicosomática (*Psychosomatic medicine*). Estudio y tratamiento de enfermedades, desórdenes o estados anormales en los cuales se cree que procesos psicológicos juegan un papel prominente en el desencadenamiento de reacciones fisiológicas adversas.

Medicina social (*Social medicine*). 1. Fase de la medicina preventiva y de la atención del enfermo que se ocupa de la comunidad como un todo, o de grupos grandes de personas más bien que de individuos aislados. 2. Aplicación de teorías y de métodos de investigación sociológica tanto a la medicina como a una institución social como a la naturaleza, explicación y significado de salud, enfermedad de individuos, grupos y sociedades. 3. Campo especializado que se centra en el impacto social, cultural y económico de los fenómenos médicos.

Medicina socializada (*Socialized medicine*). Organización y control de la práctica médica por agencias del gobierno; los profesionales son empleados por la organización de la cual ellos reciben compensación estandarizada por sus servicios y a la cual el público contribuye habitualmente en la forma de impuestos, en vez de tarifa por servicio.

Medicina tropical (*Tropical medicine*). Rama de la medicina que se ocupa de enfermedades, principalmente de origen parasitario, en áreas con clima tropical.

Medicina veterinaria (*Veterinary medicine*). Especialidad médica que consiste en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los animales.

Medición (*Measurement*). 1. Asignación de números a objetos (cosas que pueden verse) y eventos (resultados, consecuencias o productos) de acuerdo con alguna regla. 2. En ciencias sociales, proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos. Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o variables que el investigador intenta medir.

Medición con escala de intervalo (*Interval scale measurement*). Utilización de escalas de intervalo o métodos de medición con distancias numéricas equivalentes entre los intervalos de la escala; sigue las reglas de categorías de exclusión mutua, categorías exhaustivas y orden del rango. Ejemplo: Termómetro clínico.

Medición con escala nominal (*Nominal scale measurement*). Nivel más bajo de medición que se utiliza cuando los datos se pueden organizar solamente en categorías exclusivas y exhaustivas. Ejemplo: Género, raza, estado civil.

Medición con escala ordinal (*Ordinal scale measurement*). Medición que produce datos que pueden clasificarse, pero los intervalos entre los datos clasificados no son necesariamente iguales. Ejemplo: Niveles de afrontamiento.

Medición con escala de razón (*Ratio scale measurement*). Clase de medición más elevada que la de intervalo; reúne todas las reglas de otras clases de medición categorías de exclusión mutua, categorías exhaustivas, ordenación de rangos, espaciado igual entre intervalos, un continuo de valores y un cero absoluto. Ejemplo: La medición del peso.

Medición fisiológica (*Physiological measurement*). Técnicas utilizadas para medir variables fisiológicas de manera directa o indirecta. Ejemplo: Técnicas que miden el ritmo cardíaco o la presión arterial.

Medición objetiva (*Objective measurement*). Mediciones derivadas de procesos mecánicos que involucran un mínimo de interpretación.

Medición subjetiva (*Subjective measurement*). Medición derivada de procesos de medición que involucran un grado substancial de interpretación.

Medición satisfactoria (*Satisfactory measurement*). Aquella que contiene los atributos de confiabilidad, validez y utilidad.

Medida de asociación (*Association measure*). Cantidad que expresa la fuerza o grado de asociación entre variables. Comúnmente se utilizan la razón, las diferencias entre promedios, las proporciones, los riesgos, las tasas y los coeficientes de regresión.

Medida de dispersión (*Dispersion measure*). 1. Estadísticas descriptivas que muestran la variabilidad entre un conjunto de datos numéricos. Ejemplo: desviación estándar, varianza y rango. 2. Procedimientos estadísticos (rango, diferencia de valores, suma de casillas, variancia y desviación estándar) para analizar en qué grado varían las puntuaciones o distan de la media.

Medida de intervalo (*Interval measure*). Nivel de medición en el cual el atributo de una variable se ordena por jerarquía o rango en una escala que tiene iguales distancias entre los puntos de la misma.

Medida ordinal (*Ordinal measure*). Nivel de medición que genera órdenes por jerarquías (rangos) de una variable, siguiendo alguna dimensión.

Medida no reactiva (*Non reactive measure*). Clase de medidas en las cuales la gente estudiada no está consciente de que son parte de un estudio.

Medida de resultados (*Outcomes measure*). Los resultados o desenlaces (outcomes, endpoints en algunos contextos) se definen como los cambios, favorables o desfavorables, en el estado de salud actual o potencial de personas, grupos o comunidades, que pueden atribuirse a la atención sanitaria que reciben. Las medidas de resultado más comúnmente utilizadas son: Supervivencia, mortalidad, reingresos, infección nosocomial, complicaciones post-quirúrgicas, reacciones adversas a fármacos, reintervenciones inesperadas, recidivas, estabilidad de los sistemas fisiológicos, satisfacción, capacidad funcional, funcionamiento psico-social, dolor y calidad de vida relacionada con la salud.

Medida de tendencia central (*Central tendency measure*). Estadísticas descriptivas que describen la ubicación o aproximación central de datos numéricos. Ejemplo: promedio, mediana y moda.

MEDLARS (*Medical Literature Analysis and Retrieval System*). (Sistema de análisis y recuperación de literatura médica). Sistema computarizado para mantener actualizada la literatura médica, que incluye más de 40 bases de datos, de las cuales Medline es la más conocida y la más numerosa.

MEDLINE (*Medlars on Line*). Base de datos internacional de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos más ampliamente utilizada en todos los países del mundo. Cubre alrededor de 4.000 revistas de medicina clínica, ciencias básicas, odontología, enfermería, medicina veterinaria, salud pública y medicina preventiva y social desde 1966.

MedlinePlus (*MedlinePlus*). Fuente de información biomédica producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM). Su objetivo es ayudar al público en general a localizar fuentes confiables de información en salud.

Megabyte (*Megabyte*). Medida de información equivalente a 1.048.576 caracteres (bytes).

Memoria (*Memory*). 1. Habilidad de recordar experiencias pasadas o información aprendida involucrando procesos mentales avanzados tales como aprendizaje, retención, evocación y reconocimiento; todo esto como resultado de cambios químicos entre neuronas en varias áreas diferentes del cerebro, incluyendo el hipocampo. 2. Parte del computador en la cual se almacena información digital en forma permanente.

Mente (*Mind*). 1. Colección de estados mentales y procesos posibles, sean efectivos, cognitivos o volicionales, en seres humanos y otros vertebrados. Comprende las ciencias de la mente (psicología y neurociencia cognitiva) y la filosofía de la mente (reflexión sobre la naturaleza de lo mental y de sus relaciones con el cerebro). 2. Rama de la filosofía que estudia los problemas ontológicos y epistemológicos que surgen por la naturaleza de lo mental y de su conocimiento.

Mercadeo (*Marketing*). 1. En gestión de servicios de salud, disciplina aplicada que se focaliza en la gestión exitosa de relaciones y transacciones entre grupos significantes, tanto dentro como fuera de la organización de la atención de salud. 2. Oferta de algo de valor para el “cliente” (paciente, médico o tercera parte) en intercambio por algo también de valor. 3. Determinación sobre qué programas se necesitan y se quieren para grupos “blanco” o “diana”, con indicación de cuales son los atributos de esos programas y la promoción de los mismos.

MESH (*Medical Subject Headings*). (Encabezamientos de temas médicos). Tesauro que utiliza el sistema de clasificación de términos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, NLM, para organizar y cruzar las referencias de la literatura médica y de salud.

Meso gestión (*Meso management*). Gestión que realizan los gestores sanitarios máximos responsables de los hospitales, de los distintos consultorios y otras instituciones del cuidado preventivo y curativo de la población.

Meta-Análisis (*Meta-analysis*). 1. Revisión sistemática cuantitativa de la literatura para resumir, sintetizar y combinar resultados desde un número de estudios independientes para dar una estimación total (de conjunto) de su efecto. 2. Elaboración de análisis estadísticos para integrar y sintetizar los resultados de estudios finalizados para determinar qué se sabe y que se ignora sobre un tópico de investigación en particular. 3. Tipo especial de revisión bibliográfica en la cual el escritor organiza los resultados desde muchos estudios y utiliza técnicas estadísticas para identificar hallazgos comunes en ellos.

Metabolismo (*Metabolism*). 1. Suma de todos los procesos físicos y químicos por los cuales una sustancia organizada viva se produce y se mantiene (anabolismo); también la transformación por la cual se dispone de energía para los usos del organismo (catabolismo). 2. Biotransformación.

Metabolito (*Metabolite*). Cualquier sustancia producida por el metabolismo o por un proceso metabólico. Una droga para ser efectiva debe absorberse. Una vez absorbida puede cambiar químicamente como resultado de la actividad metabólica; el nuevo compuesto químico es un metabolito de la droga original.

Metadatos (*Metadata*). Información estructurada sobre recursos de información que se refiere a datos que describen otros datos. Se utiliza para identificar, describir, localizar, preservar y evaluar recursos de información. Ejemplo: Sitos Web, incluyendo, autor, título, dirección Web, descripción breve.

Metáfora (*Metaphor*). 1. Figura retórica consistente en establecer una identidad entre dos términos y emplear uno con el significado del otro, basándose en una comparación no expresada entre las dos realidades que dichos términos designan. 2. Palabra, imagen, expresión, concepto o símbolo usado como un artefacto cognitivo para transmitir o comprender una idea o un concepto abstracto complejo. Ej.: “Perlas” como metáfora de “dientes”; “Hebras de oro” como metáfora de “cabello rubio” de la amada.

Metástasis (*Metastasis*). Transferencia de una enfermedad desde un órgano a otro órgano no conectado directamente. La transferencia se puede efectuar a través de micro organismos patógenos o a través de células.

Método (*Method*). 1. Modo ordenado de pasos (eventos) en secuencia en un proceso o procedimiento. 2. Estrategias y pasos para recolectar y analizar los datos en una investigación.

Método de acuerdo (*Method of agreement*). Método de análisis de datos cualitativos en el cual el investigador compara características que son similares a través de casos que comparten un resultado significativo.

Método científico (*Scientific method*). 1. Procedimientos de investigación sistemática que incluyen los siguientes pasos: selección y definición del problema, formulación, selección de variables, formulación de hipótesis, elección del diseño, recolección de los datos, presentación y análisis de los datos, interpretación de los datos y conclusión. 2. Procedimientos que los científicos utilizan para obtener conocimiento; mediante la investigación cuantitativa, la cualitativa, la investigación de resultados y la triangulación. 3. Ideas, reglas, técnicas y enfoques que la comunidad científica usa para crear y evaluar conocimiento.

Método comparativo constante (*Constant comparative method*). Método de análisis de datos recolectados a través del enfoque de teoría fundamentada en el cual el investigador recolecta y analiza datos simultáneamente sin el uso de una teoría pre-existente como marco teórico. En este tipo de análisis, el cual requiere un tiempo considerable y la habilidad de pensar conceptualmente, el investigador intenta descubrir modelos o comportamientos sociales para formar las bases de una teoría relevante y útil que tenga potencial de generalización.

Método cualitativo (*Qualitative method*). Enfoque de investigación que enfatiza la observación y el análisis interpretativo no numérico de los fenómenos sociales.

Método cuantitativo (*Quantitative method*). Enfoque de investigación que pone énfasis en la recolección de datos numéricos y en el análisis estadístico de hipótesis propuestas por el investigador.

Método de diferencias (*Methods of difference*). Método de análisis de datos cualitativos en el cual el investigador compara características entre casos en los cuales algunos casos comparten un resultado significativo pero otros no, y el investigador se focaliza en las diferencias entre casos.

Método experimental (*Experimental methods*). Método de investigación que se usa para probar hipótesis causales.

Método ilustrativo (*Illustrative methods*). Método de análisis de datos cualitativos en el cual el investigador toma los conceptos teóricos y los trata como cajas cerradas a llenarse con ejemplos empíricos y con descripciones.

Metodología (*Methodology*). 1. Estudio de los métodos. 2. Conjunto de los métodos utilizados en una investigación o una demostración. 3. Rama normativa de la epistemología.

Metodología científica (*Scientific methodology*). Sistema de reglas explícitas y de procedimientos que provee los fundamentos para conducir una investigación y para evaluar las exigencias del conocimiento. El sistema no es estático ni infalible; las reglas y procedimientos se revisan constantemente y se mejoran a medida que los científicos buscan nuevos medios de observación, análisis, inferencia lógica y generalización.

Método de muestreo (*Sampling method*). Método por el cual se extrae una muestra desde una población (universo). En general hay dos enfoques: a. Aleatorio, en el cual cada caso en la población tiene una probabilidad igual e independiente de ser seleccionado; b. No aleatorio, en el cual los casos tienen probabilidades diferentes de selección.

Método RAND (*RAND methods*). Consiste en una adaptación de la Técnica Delphi con una fase previa de revisión y síntesis de la evidencia disponible sobre el tema, un envío a los expertos para recoger su opinión sobre el tema y una reunión presencial final en la que se debaten y priorizan las ideas aportadas por los expertos. Se trata de recoger la mejor evidencia a partir de la búsqueda sistemática de información en las fuentes más relevantes, con rigor metodológico y la mínima presencia de sesgos. A continuación se realiza un proceso de criba inicial de los documentos mediante la lectura de los títulos, lectura de los resúmenes y examen de los resúmenes en función de los objetivos propuestos.

Microgestión (*Micromanagement*). Gestión que realizan los directivos responsables de los departamentos clínicos, de apoyo diagnóstico y de servicios auxiliares.

Microgramo (*Microgram*). Una millonésima de gramo (10⁻⁶).

Miedo escénico (*Scenic fear*). Temor a hablar o a aparecer en público. Es uno de los mayores miedos del hombre que altera el pulso y el metabolismo en general, lo cual suele manifestarse con síntomas llamativos como palpitaciones, sonrojo, sudoración fría, garganta seca, agarrotamientos musculares y voz temblorosa. La peor consecuencia de este miedo es quedarse mentalmente en blanco.

Milígramo (*Miligram*). Una milésima de gramo (10⁻³).

Mínimo riesgo (*Minimal risk*). Riesgo anticipado del sujeto de sufrir daños en el estudio propuesto que no es mayor, considerando probabilidad y magnitud, que el que hay en la vida corriente o durante el desarrollo de exámenes físicos o psicológicos habituales.

Mito (*Myth*). Historia, creencia sabida como falsa, aunque originalmente inventada de buena fe, que da razón acerca de algo. Muchos mitos religiosos que perduran comparten rasgos comunes y se han redescubierto como arquetipos de experiencia humana, encarnando discernimientos duraderos.

Mixovirus (*Myxovirus*). Grupo virus RNA que incluye el virus de la influenza, para-influenza, parotiditis y enfermedad de Newcastle.

Moda (*Mode*). Valor numérico o puntuación que se produce con la mayor frecuencia en una distribución pero no indica necesariamente el centro del conjunto de datos.

Modalidad (*Modality*). Cada uno de los valores que puede presentar una variable cualitativa o cuantitativa discreta. Así, la variable “sexo” está compuesta por las categorías o modalidades “hombre” y “mujer”, únicos valores que dicha variable puede tomar.

Modelo (*Model*). 1. Representación abstracta de la relación entre componentes lógicos, analíticos o empíricos de un sistema. 2. Expresión formalizada de una teoría o de la situación causal que se genera de datos observados. 3. Representación simbólica de variables y de las interrelaciones en ellas.

Modelo diagramático (*Diagrammatic model*). Método simple de representación de sistemas. Existe un amplio rango de técnicas a usar para representar diversos aspectos de un sistema. De entre éstas técnicas destacan el diagrama de causa múltiple, el mapa sistema, el diagrama de influencias, el diagrama de signo gráfico, el mapa cognitivo, el organigrama institucional, el diagrama de ruta crítica, el diagrama de responsabilidad linear, los dibujos y mapas técnicos y el diagrama de flujo.

Modelo europeo de gestión de calidad, EFQM (*European model for quality management*). La gestión de la calidad agrupa tres funciones básicas: la identificación de oportunidades de mejora, la elaboración de indicadores y su monitorización y el diseño de nuevos productos o servicios o su re-elaboración. El denominado modelo EFQM permite avanzar en la gestión de la calidad total. El modelo de la EFQM se basa en la siguiente premisa: la satisfacción del cliente, la satisfacción de los empleados y un impacto positivo en la sociedad se consiguen mediante el liderazgo en política y estrategia, una acertada gestión de personal, el uso eficiente de los recursos y una adecuada definición de los procesos, lo que conduce finalmente a la excelencia

de los resultados. Cada uno de estos nueve elementos (criterios) del modelo evalúa (otorgando hasta un máximo de puntos para cada criterio) y ponderan (porcentualmente), para determinar el progreso de la organización hacia la excelencia.

Modelo físico (*Physical model*). Modelo de representación tridimensional de un objeto o edificación a escala reducida. Los modelos físicos, pese a su popularidad, no son habitualmente el tipo de modelo útil para propósitos de investigación. En efecto, para investigación los modelos deben diseñarse específicamente para probar las variables que son centro del problema a investigar. Estos modelos pueden ser de naturaleza cuantitativa o cualitativa. Una de las dificultades principales cuando se usan modelos físicos es el trabajo a escala, ya que los materiales y las formas de energía no suelen comportarse en forma idéntica a cualquier escala.

Modelo horizonte (*Horizon model*). Modelo que se basa en la técnica de grupo nominal en la que se combinan las opciones individuales para llegar a una decisión de grupo, minimizando la presión de posibles líderes, agilizando la concreción de acuerdos y reduciendo los períodos de discusión. La adaptación al modelo horizonte consiste en la inclusión de puntuaciones acerca de la “importancia” y la “factibilidad” de cada una de las propuestas señaladas por los expertos participantes para poder diseñar planes de acción a corto y mediano plazo. El trabajo grupal se desarrolla habitualmente en una sola sesión de hasta ocho horas de duración distribuidas en cuatro fases: a. Presentación; b. Generación de ideas; c. Puntuación por grupos; d. Debate y consenso.

Modelo de huésped, agente y ambiente (*Host-agent-environment model*). Expresión formalizada de la teoría epidemiológica sobre los tres grupos de factores cuya presencia es necesaria para explicar la asociación causal en una enfermedad o accidente.

Modelo de Markov (*Markov model*). 1. Los modelos de Andrey Markov, matemático ruso (1856-1922) pueden explicarse como variantes de los árboles de decisión. Tienen naturaleza estocástica y son especialmente útiles en la simulación de eventos sanitarios complejos, en los que se desea conocer el tiempo medio de la vida o de permanencia en cierto “estado” de salud. 2. Aplicado al campo sanitario, es un modelo estocástico de una enfermedad en el que se asume que el paciente se encuentra siempre en uno de un número finito de estados de salud (denominados estados de Markov), los cuales deben ser exhaustivos (es decir, todos los posibles) y mutuamente excluyentes (un individuo no puede estar en dos estos al mismo tiempo). Los estados pueden ser de dos tipos: absorbentes (aquellos que no pueden abandonarse, siendo el más habitual y obvio el estado “muerte”) y no absorbentes (cualquier estado desde el que se puede pasar a otro distinto). Los acontecimientos se modelizan como pasos o transiciones de unos estados a otros que se producen en períodos uniformes de tiempo (que se denominan ciclo de Markov) y con unas probabilidades de transición que dependen del estado en el que se encuentre el individuo en cada momento. La representación gráfica de los modelos de Markov puede hacerse mediante diagramas de influencias o mediante árboles de decisiones.

Modelo matemático (*Mathematical model*). Modelo de representación de un sistema, proceso o relación en forma matemática en el cual se usan ecuaciones para simular el comportamiento del sistema o proceso bajo estudio. El modelo consiste habitualmente de dos partes: a. La estructura matemática misma; b. Las constantes o parámetros particulares asociados con ella.

Modelo de regresión logística (*Logistic regression model*). Modelo estadístico que relaciona la probabilidad de ocurrencia de una característica, representada por “p”, con un factor de riesgo “x”. Cuando el componente sistemático depende únicamente de una variable predictora se habla de regresión logística simple; si por el contrario depende de dos o más factores se habla de regresión logística múltiple.

Módem (Modulador-demodulador) (*Modem or modulator-demodulator*). Aparato de telecomunicación electrónica el cual convierte datos generados por computador (señales digitales) en señales analógicas que pueden llevarse sobre líneas telefónicas.

Modo de respuesta condescendiente (*Condescending response mode*). Estilo de responder preguntas en que el respondente elige la categoría media en la escala de respuestas.

Modo de respuesta extrema (*Extreme response mode*). Estilo de responder preguntas en el cual el respondente elige las categorías de respuestas disponibles más extremas.

Monografía (*Monograph*). 1. Fuente de información documental de tipo primario, con contenido original. Se refiere a un tema específico. Ejemplo: Libros, artículos extensos de revistas. 2. Libro especializado y detallado escrito por especialistas para otros especialistas.

Moral (*Moral*). 1. Término de origen latino para designar el estudio de las costumbres o hábitos de vida de los seres humanos. Etimológicamente, pues, significa lo mismo que ética. Con el tiempo, sin embargo, han pasado a ser términos complementarios, de tal modo que la moral suele definirse como el estudio de las costumbres o hábitos de vida -tanto en su realidad empírica (moral descriptiva) como en su dimensión prescriptiva (moral normativa)- a diferencia de la ética, que se ocupa con preferencia de las cuestiones de fundamentación. 2. Actitud, propuesta o acción que encaja un código moral. 3. Problemas morales y preceptos que se refieren a acciones que pueden dañar o beneficiar a otros. A menudo –aunque no siempre- es intercambiable con “ética”.

Morbilidad (*Morbidity*). 1. Prevalencia de una enfermedad o condición en una población. Habitualmente se la expresa por 100.000 de población. 2. Cualquier desviación objetiva o subjetiva desde un estado de bienestar fisiológico o psicológico. En este sentido, se la considera similar a la enfermedad. 3. Condición que puede medirse en términos de tres unidades: a. Personas que están enfermas; b. Enfermedades que padecen; c. Duración de estas enfermedades.

Mortalidad cruda (*Crude mortality*). Número de fallecidos en un año determinado, por 100.000 de población.

Mortalidad del estudio (*Study mortality*). Sujetos que se retiran del estudio antes de su terminación, lo cual crea una amenaza a su validez interna.

Mortalidad específica por causa (*Cause specific mortality*). Número de fallecidos por una causa específica dividido por la población en el mismo lugar y período, por 100,000 de población.

Mortalidad específica por edad (*Age specific mortality*). Número de fallecidos en un grupo de edad dividido por la población de la misma edad, lugar y período, por 100,000 de población.

Mortalidad estandarizada (*Standardized mortality*). Proporción del número de fallecidos observados en un grupo o población y el número que se habría esperado si la población de estudio tuviera las mismas tasas específicas de la población estándar, multiplicado por 100. Habitualmente se expresa como un porcentaje.

Mortalidad infantil (*Infant mortality*). Número de fallecidos menores de un año dividido por el número de nacidos vivos en el mismo año, multiplicado por mil.

Mortalidad materna (*Maternal mortality*). Número de fallecidas durante el embarazo, parto o puerperio dentro de 42 días del término del embarazo, por 1.000 nacidos vivos en el mismo año. Sinónimo: Mortalidad obstétrica directa.

Mortalidad de la muestra (*Sample mortality*). Número de sujetos que abandonan o se pierden durante un estudio.

Mortalidad neonatal (*Neonatal mortality*). Número de fallecidos bajo 28 días de edad en un período de un año, por mil nacidos vivos en el mismo período, por mil.

Mortalidad de niños 1-4 años (*Children mortality 1-4 years*). Número de fallecidos 1-4 años en un año determinado, por mil niños en este grupo de edad.

Mortalidad de niños menores de 5 años (*Children mortality under 5 years*). Número de fallecidos menores de 5 años en un año determinado, por mil nacidos vivos.

Mortalidad perinatal (*Perinatal mortality*). Número de fallecidos limitados al período entre 28 semanas de gestión y la primera semana post natal, dividido por el número de fallecidos entre 28 semanas y primera semana post natal, más los nacidos vivos en el mismo período, por mil.

Mortalidad post-neonatal (*Post-neonatal mortality*). Número de infantes fallecidos entre 28 y 365 días de edad, dividido por el número de nacidos vivos más el número de fallecidos neonatales, por mil.

Motivo (*Motive*). Deseo, necesidad, emoción o razón que impulsa hacia o impide una acción deliberada. Un concepto central en psicología, ciencias sociales, ética y praxiología. Para comprender un motivo hacia una acción se debe relacionarlo con su meta o propósito conocido o supuesto.

Motor de búsqueda (*Search engine*). Conjunto de programas de computación constituidos por un robot que recorre periódicamente cada uno de los sitios Web y busca y organiza la información que encuentra en un índice. Esto hace posible la búsqueda y recuperación rápida y efectiva de información.

Muerte (*Death*). 1. Cese de la vida; cese permanente de todas las funciones corporales vitales. 2. Para propósitos médicos y legales: Cese irreversible de todo lo siguiente: a. Función cerebral total; b. Función espontánea del sistema respiratorio; c. Función espontánea del sistema circulatorio.

Muerte fetal (*Fetal death*). Muerte anterior a la expulsión completa, o extracción desde su madre, del producto de la concepción sin tener en cuenta la duración del embarazo. La muerte se indica por el hecho de que después de la separación el feto no respira ni muestra ninguna otra forma de vida, como latidos del corazón, pulsación del cordón umbilical o movimientos de músculos voluntarios. Se calcula dividiendo por el número de muertes fetales más el número de nacidos vivos en el mismo año, multiplicando por mil.
Sinónimo: feto muerto.

Muerte materna (*Maternal death*). Muerte que ocurre durante el embarazo, el parto o hasta 42 días después del parto, como resultado de complicaciones del embarazo o del parto, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muestra (*Sample*). 1. Grupo de casos, personas, instituciones u objetos seleccionados de una población. 2. Subgrupo de una población escogida para participar en un estudio de investigación.

Muestra aleatoria (Al azar) (*Random sample*). Grupo de casos, personas, instituciones u objetos obtenidos de una población de forma tal que cada miembro de ésta tenga la misma probabilidad de seleccionarse.

Muestreo (*Sampling*). Proceso de selección de un grupo de sujetos, acontecimientos, comportamientos, situaciones u otros elementos que son representativos de la población estudiada.

Muestreo accidental (*Accidental sampling*).
Véase: Muestreo de conveniencia.

Muestreo aleatorio de conjuntos (*Sets of random sampling*). Muestreo aleatorio de elementos desde grupos grandes hacia grupos más pequeños sucesivamente para enangostar la muestra hacia la agrupación más pequeña posible. Típicamente, el investigador procede desde el conjunto más grande, tal como la nación compuesta por el conjunto de comunidades autónomas, progresivamente hacia conjuntos más pequeños como las provincias, hacia conjuntos más pequeños como las ciudades, hacia conjuntos más pequeños como los barrios, hacia conjuntos más pequeños como los hogares. El muestreo aleatorio de conjuntos es más práctico y económico que el muestreo aleatorio simple o que el muestreo aleatorio estratificado; sin embargo, sus resultados muestran más errores de muestreo. Conviene recordar que en el muestreo aleatorio de conjuntos sacamos grupos de participantes en vez de participantes individuales.

Muestreo aleatorio estratificado (*Stratified random sampling*). 1. Método de muestreo en el cual el investigador desea asegurar que los sub-grupos importantes estén representados. 2. Técnica usada cuando el investigador conoce algunas de las variables de la población que son importantes para obtener representatividad; la muestra se divide en estratos o grupos utilizando dichas variables identificadas.

Muestreo aleatorio simple (*Simple random sampling*). Selección aleatoria de elementos del marco de la muestra para incluirlos en el estudio.

Muestreo de área (*Area sampling*). 1. Tipo de procedimiento de muestreo en el cual las unidades de la muestra están donde la gente vive o trabaja, en vez de quienes son. 2. El investigador divide el área blanco en secciones y luego muestrea las secciones.

Muestreo al azar (*Random sampling*). Técnica en la que cada miembro (elemento) de la población tiene una probabilidad mayor que cero de seleccionarse para la muestra, lo cual aumenta la representatividad de la población diana.

Muestreo en cadena (Bolas de nieve) (*Snowball sampling*). 1. Técnica que se beneficia de las redes sociales y del hecho de que los amigos tienden a tener características comunes. 2. Técnica en que se pide a los sujetos que cumplen los criterios de muestreo que ayuden en la localización de otros con características similares.

Muestreo de casos desviados (*Deviant case sampling*). Muestra no aleatoria que se usa especialmente en investigaciones cualitativas en las cuales el investigador selecciona a propósito casos desusados como una manera de proveer un mejor discernimiento del proceso social o del escenario.

Muestreo de conveniencia (*Convenience sampling*). 1. Inclusión de sujetos en una muestra por el hecho de que estaban en el lugar adecuado en el momento adecuado. 2. Entrada de sujetos disponibles en un estudio hasta que se consiga el tamaño de muestra deseado.
Sinónimo: Muestreo accidental.

Muestreo por cuotas (*Quota sampling*). 1. Método de muestro en el cual el investigador establece cuotas para el número de casos en las categorías particulares a ser incluidas en la muestra. 2. Técnica de muestreo de conveniencia con una estrategia añadida para asegurar la inclusión de sujetos que podrían estar menos representados en la muestra de conveniencia, como mujeres, grupos minoritarios y personas con baja escolaridad.

Muestreo de determinación (*Determination sampling*). Muestreo selectivo o crítico que incluye la selección consciente por parte del investigador de ciertos objetos o elementos para incluirlos en un estudio. Esta estrategia de muestreo se utiliza más frecuentemente en la investigación cualitativa.

Muestreo de grupo (*Group sampling*). Muestreo en el cual se desarrolla un marco que comprende un listado de todos los estados, ciudades, instituciones u organizaciones (clusters) que pueden usarse en un estudio; se elabora una muestra aleatoria a partir de dicho listado.

Muestreo incidental (Conveniencia) (*Incidental sampling. Convenience*). Método de muestreo en el cual el investigador toma los casos disponibles más convenientes.

Muestreo de multietapas (*Multistage sampling*). Muestreo de selección al azar que continúa a través de diversas etapas.

Muestreo no probabilístico (*Non probabilistic sampling*). 1. Selección de sujetos o unidades muestrales de una población por medio de técnicas no aleatorias; entre los ejemplos están los muestreos accidental, voluntario y por cuota. 2. Muestreo en el cual no todos los elementos de la población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados, como los muestreos de conveniencia, de cupo, de determinación y en cadena.

Muestreo probabilístico (*Probabilistic sampling*). 1. Selección de sujetos o unidades muestrales de una población por empleo de técnicas aleatorias. Ejemplo: Muestreo aleatorio simple, en cúmulos y sistemático. 2. Técnica de muestreo al azar donde cada miembro (elemento) de la población tiene una probabilidad mayor que cero de ser seleccionado para la muestra. Ejemplo: Muestreo aleatorio simple, aleatorio estratificado, de grupo y sistemático.

Muestreo secuencial (*Sequential sampling*). Muestreo no aleatorio en el cual un investigador trata de encontrar tantos casos relevantes como sea posible hasta que el tiempo, los recursos financieros y su energía se agote, o hasta que no haya información nueva desde los casos.

Muestreo sesgado (*Biased sampling*). Muestreo que no es representativo.

Muestreo sistemático (*Systematic sampling*). 1. Método de muestreo en el cual se obtiene la muestra de una lista de sujetos; luego se elige una unidad al azar de la lista y se selecciona cada múltiplo de esa unidad. (Ejemplo: 10, 20, 30, 40, etc.). 2. Selección de cada individuo de una lista ordenada de todos los miembros de una población, utilizando un punto de inicio seleccionado aleatoriamente.

Muestreo teórico (*Theoretical sampling*). Muestreo no aleatorio en el cual el investigador selecciona tiempos específicos, ubicaciones o eventos a observar a fin de desarrollar una teoría social o evaluar ideas teóricas.

Multicausalidad (*Multicausality*). Situación en que un número de variables interrelacionadas se involucran para causar un efecto determinado.

Multimedia (*Multimedia*). 1. Anglicismo. Productos electrónicos interactivos creados desde datos digitalizados reformateados para incluir texto, imágenes y sonidos que permiten interactuar al usuario con la información en la pantalla del computador. 2. Integración de soportes o de procedimientos tecnológicos que utilizan imágenes, sonido y texto para reproducir o difundir información, especialmente si se orienta a un uso interactivo.

Multimorbilidad (*Multimorbilidad*). Situación de presencia simultánea de varias condiciones sin que ninguna de las cuales se considere como condición índice. Esto la diferencia de la comorbilidad.

Multivariado (*Multivariate*). Correspondiente a tres o más variables.

Munchausen síndrome (*Munchausen syndrome*). Búsqueda habitual de tratamiento hospitalario por una enfermedad aparentemente aguda. El “paciente” da una historia plausible y dramática, todo lo cual es falso.

Musa (*Muse*). Cualquiera de las nueve hermosas diosas hermanas en la mitología griega que presidían el canto, la poesía, las artes y las ciencias. Habitaban en el Monte Parnaso protegidas por Apolo, dios luminoso que todo lo ve y todo lo sabe, dios protector de todas las artes. Las nueve musas son: Calíope, Clío, Erato, Euterpe, Melpómene, Polimnia, Terpsícore, Talía y Urania.

Mutación (*Mutation*). Cambio heredable en el material genético que no es causado por segregación genética o recombinación, que se transmite a células hijas y a generaciones sucesivas siempre que no sea un factor letal dominante.

N

Nanogramo (*Nanogram*). Una billonésima de gramo (10⁻⁹).

Natalidad (*Natality*). 1. Nacimientos en una población definida sobre un período de tiempo. 2. Tasa de nacimientos de una población general.

National Library of Medicine (*National Library of Medicine*). Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Autora y propietaria de Medlars, Medline, Index Medicus y otras 25 bases de datos especializadas relacionadas con la salud humana.

Naturaleza (*Nature*). 1. Parte del mundo que existe independientemente de cualquier observador y que los seres humanos pueden mejorar o degradar, estudiar o ignorar, pero que no pueden crear ni aniquilar. 2. Conjunto de todo lo que existe (reinos mineral, vegetal y animal), en tanto que obedece a leyes.

Naturaleza humana (*Human nature*). Aquello que estaría presente en todo hombre, lo que sería común a todos los hombres, abstracción hecha de las determinaciones contingentes.

Naturalidad (*Naturalness*). Característica del estilo en que el autor utiliza el vocabulario de su modo expresivo habitual. Se es natural cuando se usa un lenguaje y expresiones propias del acervo personal.

Naturalismo (*Naturalism*). Teoría del ser centrada en la tesis de que el mundo consiste exclusivamente en entidades naturales. En consecuencia, rechaza todas las afirmaciones acerca de la realidad de ideas autónomas y objetos supernaturales. El naturalismo coincide con el materialismo en relación con los objetos estudiados por la física, la química y la biología. Esta doctrina se asocia con el filósofo checo Edmund Husserl (1859-1938).

Navegador (*Navigator*). Programa de computación que se utiliza para buscar información en el Web.

Necesidad (*Necessity*). 1. Todo aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar, o resistir; o bien, la falta de las cosas que son menester para la conservación de la vida. 2. Todo aquello que no se puede prescindir, requisito indispensable, psicológico o fisiológico, para el bienestar del individuo. 3. Concepto de psicología y del campo de sistemas. En psicología significa deficiencia biológica o social que puede adquirirse (como necesidad de dinero o prestigio) o natural (necesidad de agua, comida, salud, vivienda). En sistemas, significa falta o déficit en alguna actividad o elemento del sistema.

Necesidad no satisfecha (*Unsatisfied need*). Diferencias entre los servicios necesarios para tratar problemas definidos de salud y los servicios que se reciben en la realidad.

Negligencia (*Negligence*). 1. Situación en que concurren tres hechos: a. Existencia de un deber de cuidado; b. Infracción de tal deber; c. Daño ocasionado. 2. Omisión de hacer algo razonable, guiado por consideraciones ordinarias que regulan los asuntos humanos; o hacer algo que un hombre razonable y prudente no haría.

Negativo falso (*False negative*). Individuo cuyo resultado en una prueba es negativo pero que tiene la enfermedad según la prueba de referencia.

Negativo verdadero (*True negative*). Individuo que no padece la enfermedad según la prueba de referencia y obtiene resultados negativos en la prueba estudiada.

Negativismo (*Negativism*). Doctrina que niega que se puedan definir ciertos conceptos, que se puedan hacer ciertas hipótesis o inferencias o ejecutar ciertas acciones. El negativismo puede ser lógico, semántico, epistemológico, ético, científico o político.

Neologismo (*Neologism*). Creación de un nuevo ítem léxico como respuesta a circunstancias cambiantes en el mundo exterior, el cual logra alguna actualidad dentro de la comunidad hablante.

Neonatal (*Neonatal*). Período de vida menor de 28 días.

Neonato (*Neonate*). Niño menor de 28 días.

Neutralización (*Neutralization*). Sistema usado en el diseño en serie aleatorio en el que los sujetos con distintos niveles de una variable extraña se incluyen en la muestra. El número de sujetos se controla en cada nivel de la variable y son asignados aleatoriamente a los grupos del estudio.

Nihilismo (*Nihilism*). 1. En sentido amplio doctrina que niega la existencia de un absoluto. 2. En sentido limitado, posición que niega la existencia de Dios, la inmortalidad del alma, la libertad de la voluntad, la autoridad de la razón, la posibilidad del conocimiento, la objetividad de la moral y el término feliz de la historia humana.

Nivel (*Level*). Cualquier orden, posición o estatus en una escala graduada de valores.

Nivel Alfa (*Alpha level*). Nivel de significación establecido a menudo a 0.05, 0.01, o 0.001. Alfa es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando actualmente es verdadera.

Nivel de abstracción (*Level of abstraction*). 1. Grado de aislar mediante el pensamiento una afirmación basada en tres niveles: teórico, operacional y concreto, siendo este último el menos abstracto. 2. Característica de un concepto que varía desde lo empírico y concreto –fácilmente observable en la experiencia diaria- hasta lo muy abstracto y creación mental no vista.

Nivel de cuidado (*Level of care*). Gradación del cuidado que se basa en el tipo de problemas y de recursos de atención necesarios. En el enfoque funcional un primer nivel, que es la persona o la familia, puede resolver una serie de problemas médicos de diversa índole. El segundo nivel es aquel donde la atención se provee por personal no profesional, técnicos en salud, los cuales pueden aprender a resolver situaciones rutinarias o repetitivas que no requieren tomar

decisiones importantes o complejas. El tercer nivel es aquel en que la atención se otorga por personal profesional, especialmente médicos. El cuarto nivel funcional corresponde a personal profesional especializado, médico y otros. En un enfoque administrativo existen los niveles primarios, secundarios y terciarios, que van de lo simple a lo complicado, lo raro y difícil.

Nivel de medición (*Level of measurement*). Cuatro tipos diferentes de medición de una variable (cuantificación), especialmente cuando se aplica a definiciones operacionales: nominal, ordinal, intervalo y proporción. Cuanto más alto el nivel de medición (proporción), más precisa es la medición y mayor la manipulación estadística que se puede aplicar.

Nivel de significación. Nivel alfa (*Level of significance*). Probabilidad de rechazar una hipótesis nula cuando es verdadera. Se expresa como la probabilidad de cometer el error Tipo I. La magnitud tolerada de este error debe ser menor que el 5% ($p < 0.05$).

Nivel estadístico de significación (*Statistical level of significance*). Nivel de probabilidad para una prueba de hipótesis nula (H_0) que establece el investigador previamente a la investigación. Los más frecuentes son: el 0.05 y 0.01 (probabilidad del 0.95 y 0.99 respectivamente).

Noción (*Notion*). Representación elemental, superficial, visión general. A veces sinónimo de concepto o de idea.

No experimental (*Non-experimental*). Tipo de estudio en que el investigador no busca intervenir, sino simplemente observar y medir el curso de los eventos.

No invasivo (*Non-invasive*). Abordaje para el estudio del cuerpo o cerebro con técnicas que no incluyen la penetración de la piel. Ej.: EEG, EKG, tomografía axial computarizada, imagen por resonancia magnética,

No linealidad (*Nonlinearity*). Situación en que los eventos no son proporcionales a sus causas, particularmente cuando pequeñas causas conducen a grandes efectos.

No maleficencia (*Non maleficence*). Principio ético de no causar daño. Similar, de alguna manera, a la máxima latina: “Primum non nocere” (Primero no hacer daño).

Nomenclatura (*Nomenclature*). 1. Lista de términos apropiados para describir y registrar observaciones.
2. Conjunto de términos técnicos y propios de una ciencia, arreglados en una jerarquía que facilite su clasificación.

Nominal (*Nominal*). 1. Cuando los objetos se asignan a clases que pueden denotarse por nombres.
2. Nivel de medición que simplemente asigna datos en categorías que son mutuamente excluyentes.

Nominalismo (*Nominalism*). Doctrina filosófica surgida en la época medieval que niega toda realidad a los términos genéricos, a favor de los términos particulares e individuales que son reales. Para el nominalismo los términos genéricos o universales son meras palabras.

Nominalismo científico (*Scientific nominalism*). Doctrina según la cual las leyes y teorías no serían conocimientos o representaciones reales y objetivas de las cosas sino construcciones de la mente.

Nomograma (*Nomogram*). 1. Forma de gráfico lineal que muestra escalas para las variables implicadas de manera tal que los valores correspondientes para cada variable yacen en una línea recta que intersecta todas las escalas. 2. Técnica gráfica empleada para el cálculo de la dosificación de un medicamento a partir de dos o más parámetros. Ejemplo: Caso de la digoxina, glucósido esteroide cardioactivo que se obtiene de la digitalis lanata.

Nomotético (*Nomothetic*). 1. También llamado “nomográfico”, investigación que intenta establecer principios o leyes generales, universales. Se contrasta con “ideográfico”, el cual se centra en vidas y personas individuales. 2. Tipo de exploración usado en ciencia social positivista en el cual la explicación se basa fuertemente en leyes causales y en afirmaciones e interrelaciones tipo leyes.

Non sequitur (*Non sequitur*). Afirmación que no deriva lógicamente de las premisas.

No paramétrico (*Non parametric*). 1. Test que no hace suposiciones distribucionales acerca de la población bajo investigación. 2. Método de probar una hipótesis o de obtener un intervalo de confianza que no requiere conocimiento de la forma de la población original implícita. Estos métodos estadísticos también denominados “métodos de distribución libre” no involucran la estimación o prueba de hipótesis de parámetros poblacionales.

Norma (*Norm*). 1. Lo que es habitual y/o lo que es deseable. 2. Regla o pauta de acción. Las normas sociales son reglas de conducta; son el patrón de comparación para juzgar el comportamiento y aprobarlo o reprobarlo. 3. Conjunto de procedimientos, prácticas y especificaciones por las que se rigen las organizaciones y que deben aceptarse.

Norma de atención (*Attention norm*). Recomendación que ayuda a tomar decisiones de carácter impositivo pero que no reemplaza el juicio clínico que hay que ejercer frente al paciente.

Norma de la comunidad científica (*Scientific community norm*). Conjunto de reglas informales, principios y valores que gobiernan cómo los científicos dirigen sus investigaciones.

Norma de referencia (*Reference norm*). Término que describe estándares de realización de tests que han sido minuciosamente desarrollados durante años con muestras grandes representativas, utilizando tests estandarizados con fiabilidad y validez exhaustiva.

Norma social (*Social norm*). Regla implícita o explícita de un grupo sobre comportamientos, valores y creencias aceptables de sus miembros.

Normalidad (*Normality*). Estado que habitualmente no se considera notable. Se reconocen tres enfoques para identificar comportamientos clasificables psicológicamente como normal/anormal: a. Normalidad tomada como conducta que es aceptada como usual, o de ocurrencia

frecuente; b. Normalidad como comportamiento que se conforma a normas aceptadas o demandas sociales; c. Normalidad centrada en conductas comunes estadísticamente sin consideración de consenso. La normalidad descansa en la distribución gausiana.

Normalización (*Normalization*). Programa para el establecimiento de criterios o directrices que aseguren métodos y condiciones uniformes en la empresa y permitan el control de los mismos. Hace referencia a problemas tales como: calidad y cantidad de trabajo, condiciones de trabajo, salarios y métodos de producción.

Normalizar (*To normalize*). Adjuntar el tiempo real, seleccionado, representativo o medio utilizado en la ejecución de un trabajo, al tiempo normal de ejecución del mismo, mediante una técnica de valoración de la actuación, tal como nivelación o apreciación de la velocidad.

Normativa (*Normative*). 1. Perteneciente a las normas o estándares prescriptivos. 2. Descripción de una regla lingüística que establece un estado socialmente aprobado de corrección del lenguaje.

No sesgado (*Unbiased*). Si error sistemático asociado.

Nosocomial (*Nosocomial*). Lo que aparece, y/o se origina cuando un paciente está en un hospital. Ejemplo: Infección nosocomial.

Nota a pie de página (*Foot note*). 1. Recurso descriptivo que introduce material aclaratorio o de documentación de naturaleza importante, pero no esencial, cuya inclusión en el texto quebraría su continuidad, desviando la atención del lector. 2. Nota numerada que aparece al final de la página separada del texto por una línea continua.

Nota a pie de tabla (*Table foot note*). Anotación que se utiliza para explicar cualquier parte de la tabla que lo requiera. Las notas a pie de tabla son de cuatro tipos: a. Notas sobre fuente de los datos; b. Notas generales; c. Notas sobre partes específicas de la tabla; d. Notas sobre nivel de probabilidad.

Novedad, innovación (*Novelty*). Cosa o situación que no existió antes. Puede ser cuantitativo (expansión y contracción), o puede ser cualitativo (nacimiento y muerte). Puede ser numérico (repetición o multiplicación de objetos similares) como es el caso de la producción en masa de un bien de consumo, o puede ser combinacional (formación de moléculas a partir de átomos o melodías a partir de notas, o frases a partir de palabras). Puede ser radical (surgimiento de cosas que no guardan huellas de sus precursores) y como la luz que emiten los átomos.

Núcleo (*Nucleus*). 1. Región central cargada positivamente de un átomo, compuesta de uno o más protones y –para todos los átomos excepto hidrógeno- uno o más neutrones, conteniendo la mayoría de la masa del átomo. 2. Organelo en el citoplasma de células eucarióticas que contiene casi todo el DNA de las células y controla su metabolismo, crecimiento y reproducción. El DNA está envuelto alrededor de proteínas, llamadas filamentos de cromatina, las cuales existen en una matriz conocida como núcleo-plasma.

Nulípara (*Nullipara*). Mujer que nunca ha dado a luz un niño viable.

Número atómico (*Atomic number*). Número de protones en el núcleo de un átomo. En átomos eléctricamente neutros, este número es también igual al número de electrones que orbitan alrededor del núcleo del átomo. El número atómico de un elemento determina su posición en la tabla periódica.

Número de elementos (*Elements number*). Grupo de elementos, o número total de observaciones. Se expresa como “N” (mayúscula) para una población o universo; se expresa como “n” (minúscula) para una muestra.
Sinónimo: Número de pacientes a estudiar o a tratar.

Número índice (*Index number*). Medida diseñada para mostrar cambios en una variable o grupo de variables respecto a una característica específica.

Número necesario para dañar (*Number needed to harm*). Número de pacientes que sería necesario tratar en un período específico de tiempo antes que ocurra un efecto lateral adverso. Es lo inverso del aumento del riesgo absoluto.

Número necesario para tamizar (*Number needed to screen*). Número promedio de personas que deben someterse a una identificación presuntiva de una enfermedad irreconocible o defecto, mediante la aplicación de pruebas, exámenes u otros procedimientos de aplicación rápida.

Número necesario para tratar (*Number needed to treat*). 1. Número de pacientes que sería necesario tratar en un período específico de tiempo para prevenir un mal resultado. Aquí es muy importante especificar el tratamiento, su duración y el mal resultado a prevenir. 2. Número de pacientes que será necesario tratar por un clínico para poder evitar un efecto adverso adicional. Indicador que sirve para facilitar al clínico información acerca de la magnitud y de los beneficios potenciales de los efectos del tratamiento en los pacientes individuales. Muestra las reducciones del riesgo absoluto y relativo a lo largo del tiempo que dura el estudio de seguimiento de pacientes tratados con un determinado fármaco o tecnología. 3. Concepto teórico práctico muy importante en la medicina basada en la evidencia.

Nutrición (*Nutrition*). 1. Procesos por los cuales los organismos vivos obtienen alimentos y los usan para su crecimiento, desarrollo, metabolismo y reparación. Las etapas de la nutrición incluyen ingestión, digestión, absorción, transporte, asimilación y excreción. 2. Incorporación y metabolismo de nutrientes (alimentos y otro material nutritivo) por un organismo de manera de mantener la vida y crecer.

O

Objetivación (*Objectivation*). Proceso por el cual la conciencia transforma sus impresiones objetivas y sus sensaciones en objetos exteriorizados.

Objetividad (*Objectivity*). 1. Aquello que se refiere exclusivamente a ítems del mundo exterior; ver los objetos tal como son realmente. 2. Aquello de no dejarse influenciar por valores personales en la observación, registro, análisis e interpretación de los datos de un estudio. 3. Designa lo que no reside meramente en el sujeto, en contraposición a subjetividad, entendido como lo que está en el sujeto. El objeto entonces se equipara con la realidad -realidad objetiva que puede declararse cognoscible- en contraposición con el sujeto el cual visto desde fuera es un objeto, pero solo visto desde dentro es lo que conoce, quiere o siente el objeto.

Objetivo (*Objective*). 1. Enunciado de un resultado unívoco, claro, preciso, fiable y medible que se obtendrá una vez que ha terminado el proceso; es la expresión del resultado esperado. 2. Declaración sobre qué se intenta estudiar, dónde se va a hacer y sobre quién se va a hacer el estudio. El objetivo circunscribe el problema de investigación a un estudio específico. Se expresa como una declaración o como una hipótesis y se redacta en infinitivo. 3. Estado o situación cuantificable que se desea alcanzar, en un lugar y tiempo determinados como resultado final de las actividades previstas en un componente de programa.

Objetivo afectivo (*Affective objective*). Objetivo que se relaciona con emociones o sentimientos y se indica por palabras tales como aprecio, entusiasmo, interés y actitud.

Objetivo de aprendizaje (*Learning objective*). 1. Proposición que describe la conducta observable y medible que se espera alcance un estudiante al terminar determinada secuencia de enseñanza-aprendizaje. 2. Un objetivo bien formulado debe: a. Expresar claramente la conducta observable y medible que se debe mostrar y b. Indicar las condiciones bajo las cuales esa conducta se habrá de mostrar, estableciendo el criterio de desempeño mínimo aceptable.

Objetivo cognoscitivo (*Cognitive objective*). Objetivo que se relaciona con los procesos del pensamiento como conocimiento, comprensión.

Objetivo de descripción (*Descriptive objective*). Aquel objetivo que describe la existencia de la variable X en una población especificada.

Objetivo de diferencia (*Difference objective*). Aquel objetivo que determina la diferencia entre el grupo 1 y el grupo 2 (o compara los grupos 1 y 2) sobre una variable X en una población específica.

Objetivo educativo (*Educational objective*). Especie de contrato en el que se especifican en forma clara, precisa, unívoca, factible y medible, los logros o las conductas que deben mostrar los educandos una vez que han terminado las acciones educativas.

Objetivo de identificación (*Identification objective*). Aquel objetivo que identifica los elementos característicos de una variable X en una población específica.

Objetivo operativo (*Operational objective*). Objetivo en que el resultado se expresa mediante un verbo con una sola acepción, de tal forma que no se confunda con otra interpretación. Se tiene que buscar indicadores específicos y no términos que denoten actitudes que son abstracciones y, por tanto, no son mensurables.

Objetivo de predicción (*Prediction objective*). Aquel objetivo que determina si cierta variable independiente es predictiva de una variable dependiente.

Objetivo psicomotor (*Psychomotor objective*). Comportamiento referido a las destrezas necesarias para el manejo de aparatos, útiles o herramientas.

Objetivo de relación (*Relationship objective*). Aquel objetivo que determina la relación entre las variables X e Y en una población especificada.

Objeto (*Object*). 1. Realidad material que se ofrece a la vista u otros órganos de los sentidos y que es tangible y manejable. 2. Materia de un pensamiento o de una reflexión. 3. Lo que se piensa o representa, en tanto que es distinto del acto mismo por el que es pensado.

Obscurantismo (*Obscurantism*). 1. Escuela, movimiento y actitud que ataca tanto el enfoque racional como el enfoque empírico y que –en cambio- propone la adopción ciega de dogmas. Entre sus propulsores en clave se cuenta el filósofo checo Edund Husserl (1859-1938), el filósofo alemán Martin Heidegger (1889-1976) y el filósofo alemán Friedrich Nietzsche (1844-1900). 2. Oposición a la difusión de la cultura y de la enseñanza entre las clases populares. 3. Tendencia a ocultar parte de la información.

Observación (*Observation*). 1. Experiencia sensorial (mirar, escuchar, probar, oler, sentir) la cual puede describirse específicamente para investigación. 2. En el estudio de tiempos, acto de observar y registrar el tiempo utilizado por un trabajador en la ejecución de una operación o de un elemento de una operación. 3. En el estudio de movimientos, acto de observar y registrar los movimientos utilizados por un trabajador en la ejecución de una operación o de un elemento de una operación. 4. En método de observaciones instantáneas, acto de observar y registrar lo que hace un trabajador en un instante determinado. 5. Examen atento y registro sistemático válido y confiable de un comportamiento o conducta manifiesta. 6. Técnica de medición no obstructiva que acepta material no estructurado y que puede trabajar con grandes volúmenes de datos.

Observación estructurada (*Structured observation*). Identificación clara de lo que se tiene que observar y definición precisa de cómo deben hacerse, registrarse y codificarse las observaciones.

Observación no estructurada (*Non structured observation*). Observación espontánea y registro de lo que se ha visto cuando la planificación es mínima.

Observación participante (*Participant observation*). Método de investigación cualitativa antropológica donde los investigadores se sumergen en el escenario de modo que pueden oír, ver y experimentar lo que hacen los participantes; éstos son conscientes del rol dual del investigador. (Participante y observador al mismo tiempo).

Observación selectiva (*Selective observation*). Observación que se hace de manera de reforzar un pensamiento pre-existente, más bien que observar de una manera neutral y balanceada.

Observancia (Acatamiento, cumplimiento) (*Compliance*). Actitud por la cual un paciente consiente en cumplir las indicaciones médicas sobre un determinado régimen de tratamiento.

Obsesión (*Obsession*). Idea o imagen que entra persistentemente en los pensamientos a pesar de no ser deseada ni reconocida como normal.

Obsolescencia (*Obsolescence*). (Caída en desuso). Decrecimiento en el valor de un activo provocado por el desarrollo de métodos, procesos y/o maquinaria nuevos y más económicos.

ODDS (*ODDS*). Razón, porcentaje de la probabilidad de que un evento ocurra a la probabilidad de que ese evento no ocurra.

ODDS ratio (*ODDS ratio*). Traducido al español como “Razón de producto cruzado”. 1. Medida de la fuerza o del grado de una asociación aplicable a todos los tipos de estudios que utilizan datos nominales, pero que habitualmente se aplica a los estudios de casos y controles y a los estudios transversales. 2. Cociente del número de sujetos expuestos al factor de riesgo respecto al de los no expuestos entre los que presentan la enfermedad, dividido por el cociente del número de sujetos expuestos al factor de riesgo respecto al de los no expuestos cuando no está presente la enfermedad.

Sinónimo: Razón de ventaja, desigualdad relativa.

Ojiva (*Ogive*). 1. Figura formada por dos arcos de circunferencia de igual radio que se cortan en uno de sus extremos, de forma que sus concavidades se presentan enfrentadas: La sección de la bóveda de medio cañón apuntada tiene forma de ojiva. La ojiva es un elemento característico de la arquitectura gótica. 2. Gráfico de distribución de frecuencias acumulativas, o distribución de frecuencias relativas acumulativas.

Oncogene (*Oncogene*). Gene responsable de que células normales lleguen a ser cancerosas, sea porque el gene ha mutado o sea porque el gene se ha expresado en el tiempo equivocado del desarrollo.

Oncogénico (*Oncogenesis*). Situación o factor que causa tumores.

Ontología (*Ontology*). Rama de la filosofía que estudia la naturaleza y las relaciones del ser. Esto incluye los rasgos más penetrantes de la realidad tales como la existencia real, el cambio, el tiempo, la causalidad, el azar, la vida, la sociedad y la mente.

Operación (*Operation*). 1. En medicina, cualquier acto realizado con instrumentos, o por las manos de un cirujano. 2. En psicología educativa, acción generalizable, característica e interiorizada de la inteligencia madura. Una operación implica una estructura por la cual: a. El conocimiento final no necesita exteriorizarse en una inteligencia sensorio motriz, y b. Una operación se vuelve reversible. (Puede tomar una dirección inversa y de esa manera anular su propia actividad). En sentido amplio, incluye la acción preoperatorio, pero excluyen los sensorios motrices.

Operación concreta (*Concrete operation*). En psicología educativa, característica del primer estudio de la inteligencia operatoria. Una operación concreta implica la base de los sistemas generales o “agrupamientos”, como la clasificación, la formación de series y el número.

Operacionalización (*Operationalization*). Proceso de moverse desde definiciones conceptuales de constructos hacia actividades específicos o mediciones que permiten al investigador observarlo empíricamente.

Operación formal (*Formal operation*). En psicología educativa, aquella que se manifiesta típicamente en el pensamiento de proposiciones en un sistema combinatorio que considera lo real como una posibilidad hipotética. Las operaciones formales son características de los estados, segundo y final de la inteligencia operatoria que se refleja en las operaciones concretas mediante la elaboración de estructuras formales de grupo.

Operacionalizar (*To operationalize*). Especificar exactamente cómo va a medirse una variable y sus cambios.

Operadores lógicos (*Logic operators*).

Ver: Lógica Booleana.

Opinión (*Opinion*). 1. Concepto o parecer que se tiene sobre una cuestión. 2. Creencia que no se ha verificado por la verdad o la ciencia.

Oportunidad (*Opportunity*). Circunstancia o situación favorable para hacer algo con probabilidad muy baja o imposible de repetición.

Optimismo (*Optimism*). 1. Tendencia a ver solo el lado positivo o bueno de la realidad. 2. En filosofía, concepción según la cual el mundo es el mejor de los mundos posibles, o de que el bien predomina sobre el mal.

Optimización (*Optimization*). 1. Término utilizado en administración para señalar el logro de la mayor cantidad posible en las relaciones entre las variables, objetivos y restricciones del problema. 2. Minimización o maximización de alguna función, usualmente sujeta a restricciones.

Optimizar (*To optimize*). Lograr un resultado óptimo.

Sinónimo: Optimar, perfeccionar.

Orden de matriz (*Order of matrix*). Número de filas y de columnas en una matriz. También llamada “dimensiones” de matriz.

Orden de mención (*Order of mention*). Forma de mencionar las citas bibliográficas en forma consecutiva. Por ejemplo, en el caso del estilo Vancouver las citas bibliográficas se colocan con números consecutivos entre paréntesis, siguiendo el orden de aparición en el texto.

Orden de nombre y año (*Order of name and year*). Consiste en listar alfabéticamente las citas bibliográficas sin numerarlas, indicando el apellido seguido del año de publicación. Este es el caso del estilo Harvard.

Ordenada (*Orderly*). Eje vertical, o eje “y” en un gráfico, que habitualmente represente la variable dependiente. Ejemplo: Nivel fluctuante de temperatura del paciente.

Ordinal (*Ordinal*). 1. Escala ordenada en la cual las categorías se definen en relación de una con otra por el algebra de las desigualdades (menor que y mayor que). 2. Proceso de ordenar en serie objetos o personas con respecto a algún atributo desde “el más pequeño” al “más grande”.

Orgánico (*Organic*). 1. Que comprende organismos o productos de los procesos de vida. 2. Que se relaciona con compuestos químicos que contiene carbono, especialmente hidrocarburos. 3. Contrapuesto a “funcional”, una enfermedad “orgánica” es aquella en la cual hay una anormalidad probable al examen físico, pruebas de laboratorio u otros estudios diagnósticos.

Organigrama (*Organigram*). Diagrama de representación gráfica de la estructura u organización formal de una empresa, indicando los niveles y las líneas de autoridad, responsabilidad y coordinación.

Organismo (*Organism*). Conjunto de órganos que desempeñan funciones definidas. Los rasgos más propios de un organismo son autoorganización, homeostasis, función vital, conservación, reproducción, transmisión genética y evolución.

Organización (*Organization*). Sistema ejecutivo de estructuración, orden interpersonal y relaciones de trabajo de personas en un lugar de trabajo, una compañía, una institución o una causa. Las posiciones en la estructura se diferencian en autoridad, estatus, tareas responsabilidad, papel y objetivos para alcanzar una meta común o lograr una misión. Utiliza una delineación del flujo de comunicación y de autoridad hacia arriba y hacia abajo en la institución. Forma un todo consistente de partes interdependientes y coordinadas para la acción armónica y unitaria. Divide las funciones y el trabajo a ejecutar a través de una jerarquización de la tarea de la autoridad y de la responsabilidad.

Organización científica del trabajo (*Scientific organization of work*). Arte y ciencia de utilizar y coordinar personal, equipos y material para conseguir la cantidad y calidad deseadas en la producción, en un tiempo determinado con un costo mínimo. Puede incluir la obtención de datos, análisis y acción sobre circunstancias relativas a edificios, medios de producción, distribución, organización de personal, procedimientos, métodos, procesos, programas, tiempos tipo, tarifas de salarios, costos y sistemas de control de calidad.

Organización formal (*Formal organization*). Relación oficial de los cargos y/o de la gente que los ocupa, indicada en el organigrama e incluido en las descripciones de las tareas formales.

Organización informal (*Informal organization*). 1. Patrones de comportamiento emergentes que nacen dentro del marco formal de la organización. Ello se refiere a prácticas, valores, normas, creencias y reglas no oficiales, como asimismo a la compleja red de relaciones sociales, tipos de afiliación y centros de influencia y comunicación que se desarrolla entre los miembros constituyentes de los grupos de la organización bajo el orden formal, pero que no están especificados por éste. 2. Relación no documentada y no reconocida oficialmente entre miembros de una organización que emerge inevitablemente de las necesidades personales y de grupo de los empleados.

Organización matriz (*Matrix organization*). 1. Organización que emplea un sistema que incluye no solamente una estructura de comando múltiple sino también de apoyo relacionado, una cultura organizacional asociada y un esquema de conducta. 2. Organización en que cada proyecto lo dirige un director; el resto del personal pertenece a diversas unidades administrativas del organismo responsable. Cada persona depende, en este caso, de una doble jefatura: del director del organismo y del director del proyecto. Este último sólo tiene autoridad sobre los técnicos en los aspectos específicos del proyecto. Mediante este tipo de organización se pretende contar con las ventajas de las dos modalidades anteriores, al mismo tiempo que se procura atenuar las debilidades de ambas, lo que no siempre se consigue.

Organización y métodos (*Organization and methods*). Enfoque técnico para mejorar aspectos operacionales específicos que son identificados previamente dentro del proceso administrativo. Utiliza con mayor frecuencia técnicas tales como: el análisis de sistemas, el estudio de tiempos y movimientos, el estudio de flujos, el análisis y proporción de procedimientos y reglamentos, el análisis y diseño de papelería apropiada y la proporción de cambios.

Organización Mundial de la Salud, OMS (*World Health Organization, WHO*). Organismo del sistema de las Naciones Unidas especializado en salud pública. Comprende una sede mundial en Ginebra, Suiza, y seis oficinas regionales correspondientes a África (Kinshasa, Congo); Las Américas (Washington, D.C., USA); Asia Sur Oriental (New Delhi, India); Europa (Copenhagen, Dinamarca); Mediterráneo Oriental (Alejandría, Egipto); Pacífico Occidental (Manila, Filipinas).

Organización Panamericana de la Salud, OPS (*Pan American Health Organization, PAHO*). Organismo interamericano especializado en salud pública, y cuyo órgano ejecutivo es la Oficina Sanitaria Panamericana. Comprende una sede regional en Washington, D.C., y Oficinas Locales con programas en sus 35 países miembros.

Orientación constructorista (*Constructionist orientation*). Orientación hacia la realidad social que asume las creencias y significados que la gente usa para configurar lo que la realidad es para ellos.

Orientación esencialista (*Essentialist orientation*). Orientación hacia la realidad social que asume que la gente experimenta condiciones empíricas directamente y las experiencias reflejan la esencia de la realidad.

Orientación instrumental (*Instrumental orientation*). Orientación “medios-fines” hacia el conocimiento social en la cual el conocimiento es como un instrumento o una herramienta que la gente puede usar para controlar su ambiente o lograr alguna meta. El valor del conocimiento está en su uso para alcanzar una meta.

Orientación practica (*Practical orientation*). Orientación pragmática hacia el conocimiento social en el cual la gente aplica el conocimiento en sus vidas diarias. El valor del conocimiento es la habilidad de integrarse con la comprensión y las decisiones de la práctica diaria de las personas.

Orientación realista (*Realistic orientation*). Orientación hacia la realidad social que asume que la realidad tiene varios niveles y que lo que se observa al nivel superficial no revela fácilmente las estructuras o los mecanismos causales a nivel mas profundo.

Orientación reflexiva-dialéctica (*Reflexive-dialectic orientation*). Orientación hacia el conocimiento social usado en la ciencia social critica en la cual los lados subjetivos y objetivos se mezclan juntos para proveer discernimientos en combinación no disponible de ningún lado solo. El valor del conocimiento es como un proceso que integra observaciones y reflexiones sobre éstos, y toma de acción.

Oscurantismo (*Oscurantism*). Ver: Obscurantismo.

Outcome (*Outcome*). Resultado del experimento.

Outlier (*Outlier*). Observación que es tan extrema que se aparta del resto de las observaciones. Se diferencia tan grandemente de las demás observaciones que origina la pregunta si proviene de la misma población o si involucra un error de medición.

Output (*Output*). 1. Energía, poder o trabajo producido por un sistema, dispositivo o aparato. 2. Información que produce un ordenador al procesar un “input” específico.

Ozono (*Ozone*). Gas explosivo azulado o líquido azul; una forma alotrópica, inestable y más activa de oxígeno, cuya formula es O₃. Se forma en la atmósfera a través del proceso de fotólisis, cuando la radiación ultravioleta desde el sol golpea las moléculas de oxígeno (O₂) causando su partición. Una vez libres los átomos de oxígeno golpean y se juntan con otras moléculas de O₂., formando ozono. El ozono es un contaminante mayor del aire y es irritante y tóxico del sistema respiratorio.

P

Palabra (*Word*). 1. Sonido o grupo de sonidos que constituyen una unidad semántica. 2. Modo de realización individual y física de la lengua. La palabra no es colectiva, a diferencia de la lengua.

Palabra clave (*Key word*). Término esencial de indexación utilizado en la investigación, tanto para caracterizar el problema y los objetivos como para la metodología y los resultados. Éste término se utiliza para indexar el artículo –a través principalmente del título- en las bases de datos.

Paliativo (*Palliative*). 1. Cuidado o tratamiento mediante una serie de acciones que se toman para pacientes en los cuales la curación es improbable o imposible. 2. Alivio o reducción de la severidad de los síntomas sin reducir la enfermedad subyacente.

Pandemia (*Pandemic*). Epidemia de enfermedad infecciosa de proporción nacional, intercontinental o mundial.

Papanicolaou (*Papanicolaou*). Test de examen de citología exfoliativa de la vagina y del epitelio cervicouterino para la detección precoz del cáncer del cuello del útero. Este test lo inventó el fisiólogo George Papanicolaou (1883-1962) de nacionalidad griega, con estudios en las universidades de Atenas y de Munich, estrechamente asociado con Cornell Medical College y New York University, USA.

Paradigma (*Paradigm*). 1. Sistema de creencias y actitudes compartido por un grupo de científicos que fundamenta los supuestos epistemológicos y metodológicos de la investigación. Constituye una manera de ver el mundo y los fenómenos naturales y sirve como guía para orientar y abordar la investigación. 2. Marco de referencia organizativo general para una teoría e investigación que incluye premisas básicas, hechos clave en discusión, modelos de investigación y métodos para buscar respuestas.

Paradigma naturalista (Cualitativo) (*Naturalistic paradigm*). También denominado paradigma interpretativo, constructivista, holístico y relativista, sostiene que la verdad es dinámica y se la descubre en los contextos histórico, social y cultural. En esta perspectiva la realidad allí afuera es múltiple, subjetiva y construida mentalmente por los individuos. La investigación cualitativa se basa en que la verdad es dinámica y puede encontrarse solamente estudiando personas que interactúan como seres unitarios en procesos mutuos con el universo. La base de conocer es significado, descubrimiento, palabra y singularidad.

Paradigma positivista (Cuantitativo) (*Positivist paradigm*). También denominado paradigma positivista-empirista, o paradigma reduccionista, propone que hay una realidad objetiva fija allí afuera y que el conocimiento es confiable porque deriva objetivamente por el investigador, el cual no trae valores personales o subjetividades a la investigación. El paradigma positivista

cuantitativo mantiene que la verdad es absoluta y consiste de una realidad única que se puede determinar mediante observaciones cuidadosas. Una suposición básica del positivismo lógico es que todos los rasgos y hechos que constituyen los organismos humanos y no humanos, al igual que los organismos no vivos que existen en algún grado, pueden observarse y medirse objetivamente y pueden compararse con normas predefinidas. Los investigadores cuantitativos creen que los fenómenos pueden comprenderse mejor examinando sus partes componentes y las relaciones entre estas partes. Esto suele referirse como una “perspectiva reduccionista”.

Paradigma socio crítico (*Paradigm social-critical*). El paradigma socio crítico, también denominado “paradigma racionalista emancipador”, sostiene que el mundo social se determina fundamentalmente por las relaciones de poder. Estas, a su vez, influyen directamente los hechos y las percepciones de las personas acerca de los hechos. La realidad se “negocia” según la posición social y el acceso al poder. Las sociedades funcionan sobre la base de sistemas de pensamiento cerrado los cuales conducen a modelos de dominación específicos que atentan contra los niveles de autonomía y de responsabilidad de las personas. Sustentadas por ese paradigma encontramos la etnografía crítica neomarxista, la investigación feminista y la investigación acción.

Paradoja (*Paradox*). Afirmación o proposición contraria a la opinión común generalmente admitida, que se opone al pensar corriente y, que, desconcertándonos, llama más la atención consiguiendo de este modo poner de relieve una idea o un punto de vista.

Parafrasear (*Paraphrase*). 1. Repetir las ideas de un autor de manera clara y concisa utilizando las propias palabras del individuo que las expresa. 2. Exponer en forma modificada las ideas de un autor de en las propias palabras de uno, dando el crédito apropiado a la fuente original. 3. Reformular un texto-pasaje o trabajo dando el mismo significado en otra forma.

Paralogismo (*Paralogism*). Razonamiento falso o engañoso; argumentación capciosa.

Parámetro (*Parameter*). 1. Valor que sintetiza la distribución de una población. Uno de los objetivos del análisis estadístico consiste en estimar los parámetros poblacionales a partir de las observaciones muestrales. 2. Durante el diseño y ejecución de un experimento o estudio, el término se emplea para referirse a uno de los elementos del estudio que el investigador trata de controlar, o de mantener constante; a la vez que procura intencionalmente alterar la variable independiente y observar los cambios que se producen en la variable dependiente. Sinónimo: Valor poblacional.

Parásito (*Parasite*). Organismo que vive en o sobre otro organismo, del cual obtiene alimento.

Pareamiento (*Matching*). Equivalencia de las variables importantes del estudio entre los sujetos que conforman las muestras en comparación.

Parkinson, enfermedad de (*Parkinson's disease*). Enfermedad lentamente progresiva de etiología desconocida que ocurre usualmente en los años tardíos de la vida caracterizada patológicamente por una degeneración dentro de la masa nuclear del sistema extrapiramidal. Clínicamente

presenta una facia en máscara, temblor de músculos en reposo, marcha festinada, postura peculiar y debilidad muscular. La enfermedad de Parkinson no afecta adversamente la capacidad mental; sin embargo es un mal progresivamente discapacitante.

Parsimonia (*Parsimony*). 1. Frugalidad, sobriedad, economía. 2. En escritura científica, el principio de elegir lo más simple y lo más breve. 3. Idea de que lo simple es mejor. Teoría social que explica que –todo lo demás siendo igual- la menor complejidad es mejor.

Partes interesadas (*Stakeholders*). Todas aquellas personas o grupos de personas, físicas o jurídicas, que están relacionadas con una organización de tal forma que influyen en ellas y/o son afectadas por ella en sus derechos o intereses. Aunque el primero y principal stakeholder de una organización sanitaria son los individuos sanos (usuarios) o enfermos (pacientes), también hay otras partes interesadas. Unas son internas, como los trabajadores de la propia organización; y otras son externas a ella, como los proveedores, accionistas, financiadores, instituciones públicas y demás participantes de su entorno social.

Participante observador (*Participant observer*). Técnica en la investigación cualitativa antropológica que involucra la observación directa en los escenarios naturales y la participación en las actividades y estilo de vida de los participantes.

Parto de feto muerto (*Stillbirth*). Parto de un feto muerto de al menos 20 semanas de gestación.

Pasteurización (*Pasteurization*). Proceso de calentamiento de la leche u otros líquidos (vino, cerveza, jugo), para destruir microorganismos que causarían corrupción. La leche se mantiene a 62 grados centígrados por 30 minutos o a 80 grados centígrados por 15 a 30 segundos. El proceso de pasteurización mata la mayoría de las bacterias patógenas mientras retiene el sabor original del líquido.

Paternalismo (*Paternalism*). Modelo de relación sanitaria en el que se trasladan a la relación entre personas adultas y capaces los rasgos propios de una relación paterno-filial. Esto es, el profesional adopta el papel de padre protector poderoso y el paciente el de niño frágil y obediente.

Patogenicidad (*Pathogenicity*). Capacidad del agente infeccioso para producir una manifestación clínica o una enfermedad, la cual ocurre a través de la invasión tisular en el lugar de la lesión, los cambios inducidos por la toxina, la sensibilidad a la droga, la supresión de la inmunidad y las reacciones alérgicas.

Patognomónico (*Pathognomonic*). Característico o indicativo de una enfermedad, destacando especialmente uno o más síntomas o signos típicos que lo distinguen de otras enfermedades. Ejemplo: Mancha de Köplik que aparece en la etapa prodrómica del sarampión.

Patología (*Pathology*). Rama de la medicina que trata de la naturaleza esencial de la enfermedad, especialmente los cambios en los tejidos del cuerpo y órganos que causan o se afectan por la enfermedad.

PDF (*Portable Document Format*). Formato de archivo desarrollado por la empresa Adobe. Su función es mantener el documento en formato digital concebido para impresión.

Pensamiento (*Thought*). 1. Toda actividad mental de un sujeto; todo lo que se conoce o percibe inmediatamente en nosotros. 2. Todo lo que está en nosotros de modo tal que somos inmediatamente conscientes de ello. Comprende las operaciones de la voluntad, del entendimiento, de la imaginación y de los sentidos. 3. Facultad, acción y efecto de pensar. Pensar es ejercitar la facultad del espíritu de concebir, de razonar, de inferir, de formar y de relacionar ideas.

Pensamiento abstracto (*Abstract thinking*). Pensamiento orientado al desarrollo de una idea, sin aplicación o asociación a un ejemplo concreto, independiente del tiempo y del espacio. Los pensadores abstractos tienden a buscar significados, patrones, relaciones y las implicaciones filosóficas.

Pensamiento científico (*Scientific thinking*). Actividad intelectual que busca explicaciones profundas de alcance objetivo. El pensamiento científico conduce al enfoque científico el cual parte de supuestos o premisas tales como objetividad, racionalidad y sistematicidad.

Pensamiento concreto (*Concrete thinking*). Pensamiento orientado y limitado por cosas tangibles o acontecimientos observados y experimentados en la realidad.

Pensamiento cotidiano (*Everyday thinking*). Actividad intelectual que se da en la mayoría de las personas de manera habitual todos los días y que no pretende ni logra llegar a explicaciones generales y profundas. Se lo denomina también pensamiento no científico, pensamiento corriente, vulgar u ordinario.

Pensamiento reflexivo (*Reflexive thinking*). Proceso en el que un investigador cualitativo explora sentimientos personales y experiencias que pueden influir en el estudio e integra esta comprensión en su investigación.

Percentil (*Percentile*). 1. Índice de la posición relativa que señala el porcentaje de puntajes que caen o están por debajo de determinado puntaje. 2. Conjunto de divisiones que producen exactamente 100 partes iguales en una serie de valores continuos, como el peso y la estatura de los niños.

Percepción (*Perception*). Función por la que el espíritu organiza sus sensaciones y forma una representación de los objetos externos. Resultado de la actividad de esta función.

Percepción del rol (*Role perception*). Comprensión del individuo de los comportamientos necesarios para cumplir una tarea o desarrollar un trabajo.

Pérdida de participantes (*Loss of participants*). Situación en que participantes en un estudio dejan de continuarlo por fallecimiento o porque se niegan a continuar. Si el número de bajas que se producen en un estudio es alto, la validez interna del mismo puede afectarse, ya que las diferencias entre grupos se pueden deber a diferencias en el número y tipo de participantes.

Perinatal (*Perinatal*). Término que significa “alrededor del tiempo del nacimiento”, convencionalmente limitado al período entre 28 semanas de gestación y una semana después del nacimiento.

Período de incubación (*Incubation period*). Intervalo entre la invasión por un agente infeccioso y la aparición del primer signo o síntoma de la enfermedad en cuestión. En un vector, el período entre la entrada del agente infeccioso al vector y el tiempo en el cual el vector llega a ser infeccioso.

Persona (*Person*). 1. Ser humano consciente de si mismo y de sus valores intelectuales, sociales y morales; ser responsable de si mismo. 2. Sujeto jurídico al que se le aplican los derechos y deberes procedentes de la ley.

Persona-año (*Person-years*). Número promedio de años que se sigue a cada participante del estudio, multiplicado por el número de participantes.

Personalidad (*Personality*). 1. Entramado relativamente consistente de las formas de pensar, sentir y actuar de una persona. 2. Función por la que un individuo se considera uno y el mismo a través de diferentes estados. 3. Características, respuestas, emociones, pensamientos y comportamientos que son relativamente estables a lo largo del tiempo y a través de circunstancias. Configuración constante de pensamiento, sentimiento, actuación y reacción.

Perspectiva (*Perpective*). Información comparativa que ayuda a hacer un juicio acerca de la magnitud de un riesgo.

Perspectiva global (*Global perspective*). Perspectiva desde la que se analiza el conjunto de las sociedades humanas y el lugar que ocupa la sociedad que se quiere estudiar dentro de ese conjunto.

Perspectiva tecnocrática (*Technocrat perspective*). Orientación aplicada en la cual el investigador acepta cualquier problema de investigación sin límite en su amplitud requerido por el gobierno, corporaciones o funcionarios de la alta burocracia. El investigador desarrolla investigación aplicada en forma acrítica y proporciona información necesaria en forma obediente a los funcionarios superiores para su toma de decisiones.

Perspectiva transformativa (*Transformative perspective*). Perspectiva en que el investigador sondea más allá del nivel superficial de la realidad de manera que puede cambiar comprensiones subjetivas y proveer discernimientos sobre como el compromiso en acción político social puede mejorar dramáticamente las condiciones de vida de la gente.

Persuasión (*Persuasion*). Acción que induce a alguien a creer algo o a actuar de un modo total y hasta absoluto, tocando su sensibilidad. A diferencia de la convicción que se alcanza, por el contrario, de manera racional.

Pirexia (*Pyrexia*). Sinónimo de fiebre.

Pirógeno (*Pyrogen*). Agente que produce fiebre.

Piloto, estudio (*Pilot study*). Ensayo preliminar de un proyecto de investigación con un grupo pequeño de sujetos que son similares a aquellos que se reclutarán más tarde. Su propósito es practicar y evaluar la eficiencia de las técnicas de recolección y análisis de los datos del estudio.

Placebo (*Placebo*). Preparación inactiva, inerte, (o intervención neutra), como la lactosa, que se usa en los ensayos clínicos aleatorios como control frente a una droga activa, que se presenta idéntica en apariencias y gusto. El paciente (ensayo uniciego), o el paciente y el médico (ensayo doble ciego) ignoran quien recibe el tratamiento activo, para prevenir el sesgo de información.

Plagio (*Plagiarism*). 1. Tipo de fraude que consiste en la apropiación o el mal uso de la propiedad intelectual, y/o de una copia textual no atribuida del trabajo de otro. 2. Apropiación de las ideas, procesos, resultados o palabras de otra persona sin informar apropiadamente. También incluye los contenidos obtenidos a través la revisión confidencial de propuestas de investigación y manuscritos ajenos.

Plan (*Plan*). Formulación que hace referencia a las decisiones de carácter general que expresan los lineamientos políticos fundamentales, las prioridades que se derivan de esas formulaciones, la asignación de recursos acorde a esas prioridades, las estrategias de acción y el conjunto de medios e instrumentos que se van a utilizar para alcanzar las metas y objetivos propuestos. Un plan engloba programas y proyectos porque su formulación se deriva de propósitos y objetivos más amplios que la suma de programas y proyectos.

Pleiotropismo (*Pleiotropism*). Situación en la cual un factor de riesgo para una enfermedad también lo es para otras enfermedades (Ejemplo: Tabaquismo).

Población (*Population, universe*). Conjunto de elementos (individuos o instituciones) del que se obtiene una muestra representativa con el propósito de establecer sus características e inferir sobre el conjunto.

Población accesible (*Accessible population*). Población de sujetos disponibles para un estudio en un momento particular. En general es un subconjunto de la población diana.

Población diana (*Target population*). 1. Conjunto de casos, instituciones, sobre los que se desea efectuar deducciones. 2. El término se utiliza a veces para indicar la población de la que se extrae una muestra y otras veces para designar cualquier población de referencia. 3. Grupo de individuos a los que se desea extrapolar o aplicar los resultados de una investigación.

Población oculta (*Hidden population*). Población de gente involucrada en actividades socialmente clandestinas.

Poder (*Power*). 1. Fuerza del diseño de investigación para determinar la relación entre las variables del estudio. 2. Capacidad efectiva para ejercer autoridad bajo pena de sanción. 3. Probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando la hipótesis alternativa es verdadera. 4. Habilidad para ejercer influencias; esto es habilidad para cambiar actitudes y comportamientos de individuos o grupos.

Poder de recompensa (*Reward power*). Poder que deriva del hecho que una persona, conocida como “influenciador”, tiene la habilidad de recompensar a otra persona, conocida como “influenciado”, para llevar a cabo órdenes expresas o implícitas.

Política (*Policy*). Conjunto de pautas directrices, objetivos y cursos de acción que se considera ventajosa para guiar las actividades de una organización y proveer autoridad para asignar recursos.

Política sanitaria (*Health policy*). Declaración o directriz oficial dentro de las instituciones (especialmente del gobierno) que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras presiones políticas. La política sanitaria suele promulgarse mediante legislación u otras formas normativas que definen la reglamentación e incentivos que hacen posible la prestación de los servicios y el acceso a éstos.

Poisson, distribución (*Poisson distribution*). Técnica que se usa para describir eventos poco comunes que ocurren en el tiempo o en el espacio. Tiene la propiedad conveniente que el promedio iguala a la varianza. Es especialmente útil para evaluar el amontonamiento de eventos raros, tales como la sospecha de una multitud de cánceres. Su nombre corresponde a Simeón Denis Poisson, matemático francés (1781-1840) quien concibió la técnica.

Polígono de frecuencia (*Frequency polygon*). Gráfico de distribución de frecuencias en que se marcan las observaciones dentro de un intervalo con un solo punto ubicado en el punto céntrico del intervalo; luego se conecta el conjunto de puntos con una línea recta. El efecto final de unir esta serie de líneas rectas es el de un polígono: figura limitada por varias líneas rectas.

Polisémico (*Polysemic*). Declaración abierta a varias interpretaciones con multiplicidad de significados.

Polución (*Pollution*). 1. Término tomado del inglés americano “pollution”, equivalente a nuestra “contaminación”. 2. En algunos países se utiliza, como sinónimo de eyaculación espontánea.

Ponencias de congresos (*Conference presentations*). Publicación de una colección de relatos o comunicaciones sobre temas concretos presentados a reuniones de profesionales con un interés científico común, que se congregan en un tiempo y lugar acordado.

Porcentaje (*Percentage*). Cantidad que representa proporcionalmente una parte de un total de 100. Puede tomar cualquier valor entre 0 (ninguno) y 100 (todo).

Porcentaje modal (*Modal percentage*). Porcentaje adecuado para datos nominales; indica la relación del número de puntuaciones de los datos representados por la moda al número total de puntuaciones de los datos.

Portador asintomático (*Asymptomatic carrier*). Persona que tiene un agente infeccioso en el organismo, sin presentar ningún síntoma o manifestación clínica de enfermedad.

Positivismo (*Positivism*). 1. Familia de doctrinas que requieren que solamente se reconozcan hechos positivos, (experiencias) por los sentidos y la ciencia. 2. Una forma más bien dogmática de empiricismo, asociado con el optimismo evolutivo del siglo XIX y con el positivismo lógico del siglo XX temprano.

Positivo falso (*False positive*). Individuo cuyo resultado en una prueba es positivo, pero que no tiene la enfermedad según la prueba de referencia.

Positivo verdadero (*True positive*). Individuo que padece la enfermedad según la prueba de referencia y obtiene resultados positivos en la prueba estudiada.

Postest (*Posttest*). Prueba final que se aplica al grupo al finalizar el tratamiento de la investigación.

Postulado (*Postulate, axiom*). Proposición no universalmente admitida, es decir, no equivalente por sí misma. Se rige por tres principios: a. Lo que concuerda con las condiciones formales de la experiencia (en cuanto a la intuición y a los conceptos) es posible; b. Lo que concuerda con las condiciones materiales de la experiencia (de la sensación) es real; c. Aquello cuya conexión con lo real está determinada por las condiciones generales de la experiencia.

Potencia (*Power*). Capacidad de un estudio para probar significación estadística, cuando existe una diferencia o una asociación verdadera de una fuerza determinada en la población de la que se ha extraído la muestra.

Sinónimo: Poder estadístico; poder de resolución.

Potencia de la prueba (*Power of the test*). Capacidad de una prueba para detectar como estadísticamente significativa una diferencia dada. Corresponde a $1-B$, siendo $1-B$ la probabilidad de cometer un error de tipo II. La potencia generalmente empleada es 0,80 o más. Sinónimos: Poder de resolución; poder de la prueba.

Véase: Nivel de significación y error de tipo II.

Práctica (*Practice*). Cualquier clase de actividad orientada hacia el exterior, es decir, fuera del conocimiento mismo. Ejemplo: Medicina, enfermería, odontología.

Practica basada en la evidencia (PBE) (*Evidence based practice*). Aplicación meticulosa y práctica de la mejor evidencia actual procedente de la investigación cuantitativa, cualitativa y de resultados para guiar las decisiones acerca de los cuidados sanitarios. La PBE se usa para facilitar la comprensión de las experiencias con la salud y la enfermedad de los pacientes y las familias; implementa intervenciones efectivas y proporciona un cuidado de calidad rentable dentro del sistema sanitario.

Práctica de alto riesgo (*High risk practice*). Término para describir actividades y prácticas que aumentan la posibilidad de adquirir una enfermedad. Ejemplo: El hábito de fumar, el no uso del condón en la relación sexual, el no uso del cinturón en el auto.

Pragmatismo (*Pragmatism*). Doctrina filosófica según la cual la “praxis” es la fuente, contenido, medida y meta de todo conocimiento y todo valor. La prueba de cualquier cosa es utilidad. La verdad

es un eufemismo de utilidad práctica insignificante. Las creencias, aunque no científicas, son justificables si trabajan satisfactoriamente. El altruismo puede ser una forma de egoísmo.

Precaución (*Precaution, warning*). Información incluida en la rotulación del medicamento dirigida al personal sanitario y al paciente, referente a las medidas que se deben tomar para evitar consecuencias indeseables que podrían resultar de su uso.

Precisión (*Precision*). 1. Exactitud con que se han estimado los parámetros de la población en un estudio. También se utiliza para describir el grado de coherencia o la capacidad de reproducción de las mediciones efectuadas con instrumentos fisiológicos. Marca hasta que punto un instrumento fisiológico mide el concepto definido en el estudio. 2. Grado de concordancia entre resultados obtenidos en una determinación analítica, utilizando repetidas veces un procedimiento experimental, bajo condiciones prescritas. Estas últimas se definen especialmente en el caso de la repetibilidad y de la reproducibilidad.

Precisión analítica (*Analytic precision*). Precisión obtenida al transformar datos concretos a través de diferentes niveles de abstracción, para desarrollar un esquema teórico que explique el fenómeno estudiado.

Preciso (*Precise*). Medición sin error aleatorio asociado. Una medición imprecisa puede desviarse del valor numérico verdadero en cualquier dirección.

Predicción (*Prediction*). 1. Estimación de la probabilidad de un resultado específico en una situación determinada que se puede alcanzar a través de la investigación. 2. Afirmación sobre algo que va a suceder, avisarlo con antelación. Anunciar por adivinación, suposición, conocimiento o experiencia algo que ha de ocurrir en el futuro. Muchos fenómenos del quehacer de la salud desafían explicaciones. Sin embargo, frecuentemente es posible hacer predicciones y controlar fenómenos basados en hallazgos de investigaciones previas aún en ausencia de una comprensión completa.

Pre-experimental (*Pre-experimental*). Diseño de investigación que no incluye mecanismos para compensar la falta de aleatorización o de grupo control.

Preferencias del paciente (*Patient preferences*). 1. Las preferencias individualmente consideradas son la base de la toma de decisiones ordinarias. En sentido amplio, las preferencias se forman por una serie de axiomas conductistas, gustos, componentes culturales y sociales que definen relaciones básicas -la de preferencia y la de indiferencia- entre dos opciones posibles. Este concepto de preferencias incorpora dos matices importantes en sanidad: por un lado el conocimiento de las opciones y, por otro, la elección en si misma. 2. Las preferencias generales del paciente se encuentran incorporadas en la praxis médica habitual. Así, la no preferencia del dolor, la derivación ambulatoria y otras prácticas habituales pueden considerarse, al menos en parte, resultado de la consideración de las preferencias del paciente. No obstante, conforme el paciente aumenta su conocimiento sobre las tecnologías sanitarias y procedimientos con que se le atiende a medida que el avance de la medicina permite tratamientos diferentes para las mismas patologías, las preferencias del paciente juegan un papel fundamental en la elección, en condiciones de eficiencia, de unos itinerarios u otros.

Pregunta abierta (*Open question*). Pregunta del formato de cuestionario o entrevista que no limita las respuestas del respondiente.

Pregunta de investigación (*Research question*). Formulación clara, concisa e interrogativa desarrollada para dirigir un estudio; se centra en describir variables, examinar relaciones entre éstas y determinar las diferencias entre dos o más grupos.

Pregunta de múltiple elección (*Multiple choice question*). Incluye alternativas de respuestas para seleccionar la que el respondente considera adecuada.

Prejuicio (*Prejudice*). 1. Idea aceptada en forma no examinada y acrítica. Habitualmente implica mal juicio o falsa valoración. 2. Opinión errónea de origen cultural o social.

Premisa (*Assumption*). 1. Hecho generalmente aceptado como verdadero o correcto. 2. En lógica, en un silogismo las premisas son las dos primeras proposiciones de las cuales se saca una conclusión.

Pre-propuesta (*Pre-proposal*). Documento corto (normalmente cuatro páginas más apéndices) escrito para analizar las posibilidades de financiación para un proyecto de investigación.

Prescripción (*Prescription*). Acto de indicar el o los medicamentos que debe recibir el paciente, su dosificación correcta y duración del tratamiento. En el caso de pacientes ambulatorios el acto de prescripción se traduce en la elaboración de una receta médica; en los pacientes hospitalizados la prescripción se consigna en el registro hospitalario de órdenes médicas. Véase: Prescripción médica.

Prescripción excesiva (*Excessive prescription*). Prescripción de un medicamento cuando no existe indicación médica por su uso o cuando esa indicación ya está cubierta por la administración de otros medicamentos.

Prescripción electrónica. Prescripción informatizada (*Electronic prescription*). Nueva tecnología que permite al médico prescribir tratamiento directamente desde un programa informático a través de un dispositivo electrónico (ordenador, PDA, Tablet PC) evitándose, tanto la transcripción del fármaco como de enfermería. Estos sistemas se orientan a proporcionar soporte a la decisión clínica, cuentan con una serie de ayudas que son bases de datos de medicamentos, las cuales se mantienen y actualizan por los farmacéuticos del servicio de farmacia o bien aquellas que están disponibles en el mercado.

Prescripción inadecuada (*Inadequate prescription*). Prescripción en la cual no se prescriben suficientes medicamentos o no se prescriben en cantidad suficiente favoreciendo, en este último caso, el desarrollo de resistencias. Ejemplo: Antibióticos y otros agentes quimio- terapéuticos. Véase: Prescripción incorrecta.

Prescripción incorrecta (*Incorrect prescription*). Prescripción en la cual el medicamento prescrito no se ajusta al diagnóstico de la enfermedad o no es efectivo. Es probablemente la forma más común de prescripción irracional de medicamentos y generalmente se presenta cuando el mismo es de eficacia dudosa o nula; o cuando, a pesar de ser farmacológicamente activo, se administra en circunstancias inadecuadas. Véase: Prescripción inadecuada.

Prescripción inducida (*Induced prescription*). Prescripción que realizan los médicos del hospital a los pacientes de alta hospitalaria y a los pacientes no ingresados que atienden en consultas externas, centros periféricos de especialidades y servicio de urgencias. Es una prescripción que repercute especialmente a los médicos de atención primaria y contribuye al aumento del gasto farmacéutico en este nivel asistencial. También existe un porcentaje de prescripción inducida proveniente de la medicina privada y la generada por la automedicación.

Presentación de datos (*Data presentation*). Presentación de los datos significa desplegar y exhibir, hacer un inventario de lo que se conoció de un problema capturando la variación, la riqueza de cada elemento; separando aspectos cuantitativos y cualitativos, anotando las diferencias entre individuos o entre grupos.

Presentación de tronco y hojas (*Stem and leaf presentation*). Representación gráfica menos conocida que el diagrama de barras, histograma, el polígono de frecuencia y el diagrama de sectores. Consiste en un híbrido entre una tabla y un histograma, el cual tiene como ventaja el hecho de, aparte de representar la forma de la distribución, también muestra los valores de la variable. La idea consiste en dividir cada dato en dos partes: una que es el “tronco” (a la izquierda de la vertical) y otra que es la “hoja” (a la derecha de la vertical).

Presunción (*Assumption*). Afirmación considerada fundamentada o verdadera, aunque no haya sido científicamente comprobada.

Pretest (*Pretest*). Prueba preliminar que se aplica al grupo antes de iniciar el tratamiento con el objetivo de medir las variables de entrada. (Línea basal).

Prevalencia (*Prevalence*). 1. Proporción de individuos con una enfermedad determinada en un momento dado. La prevalencia también puede interpretarse como la probabilidad de que un individuo elegido al azar de una población tenga la enfermedad. 2. Recuento de casos de una enfermedad o rasgo existente en un momento determinado en una población dada. Ejemplo: Número de diabéticos o de seropositivos para cierto antígeno en la población de una ciudad. 3. Suele hablarse de “tasa de prevalencia” para referirse a la proporción de personas de la población que presenta la enfermedad o el rasgo en un momento dado. Por ello, es mejor hablar de “proporción de “prevalencia” y no de “tasa”). 4. La prevalencia cuantifica el fenómeno de manera estática, mientras que la incidencia lo cuantifica de forma dinámica. Por ello los dos términos no deben confundirse.
Sinónimo: Probabilidad anterior a la prueba.

Prevención de la enfermedad (*Disease prevention*). 1. Medidas destinadas tanto a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, como también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. 2. La prevención primaria se dirige a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. 3. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado, reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad. 4. La prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la promoción de la salud. Pese a que a menudo se produce una

superposición del contenido y de las estrategias, la prevención de la enfermedad se define como actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

Prevención primaria (*Primary prevention*). Actividades diseñadas para prevenir o posponer la ocurrencia de una enfermedad, defecto o daño. Ejemplo: Vacunación.

Prevención secundaria (*Secondary prevention*). Actividades encaminadas a detectar precozmente o disminuir la progresión de una enfermedad en cualquier momento.

Prevención terciaria (*Tertiary prevention*). Actividad que tiene como propósito mitigar los efectos de la enfermedad previniendo las secuelas e invalideces subsecuentes.

Primera búsqueda bibliográfica (*First bibliographic search*). Revisión, selección y exposición breve de trabajos publicados, cuyos resultados corresponden al problema específico del estudio. Informa sobre los antecedentes del problema de investigación, su estado actual, los diseños y contribuye a la formulación del nuevo marco teórico del estudio. Se la debe ubicar y mencionar en la introducción del artículo.

Primo-infección (*Primo-infection*). Primer contacto de un organismo vivo con un agente infeccioso, que puede acompañarse o no de signos clínicos. Ejemplo: TBC, a menudo asintomático con simplemente un resultado positivo al test de la tuberculina.

Principio (*Principle*). 1. Premisa o regla extremadamente general. Aquello de lo cual derivan todas las cosas: principio del ser y principio del conocer. 2. En epistemología, proposición que dirige o gobierna un sector determinado de la ciencia. Ejemplo: Principio de Arquímedes. Ejemplo: Principio de gravitación universal.

Principio activo (*Active principle*). Sustancia o mezcla de sustancias afines dotadas de un efecto farmacológico específico que, al ingresar organismo sufren cambios en su estructura química, como es el caso del pro-fármaco.
Sinónimo: Fármaco; ingrediente activo.

Principio de autonomía (*Autonomy principle*). Premisa de que se deben respetar las preferencias de las personas y se debe promover activamente la expresión de dichas preferencias. Se identifica con la capacidad de tomar decisiones y de gestionar aspectos de la propia vida y muerte.

Principio de beneficencia (*Beneficence principle*). 1. Se debe hacer o promover el bien hacia las personas respetando los ideales de vida buena de cada una de ellas. Así como no puede hacerse el mal a otra persona aunque ella nos lo solicite; tampoco se puede hacer el bien en contra de su voluntad. 2. Principio que anima al investigador a actuar bien y a “sobre todo, no hacer daño”.

Principio de identidad (*Identity principle*). Cuando, en una proposición el término predicado es idéntico total o parcialmente al término sujeto, la proposición es verdadera. Ejemplo de identidad total: el hombre es un animal racional.

Principio de justicia (*Justice principle*). 1. Las cargas y los beneficios deben distribuirse de forma equitativa entre los miembros de una sociedad. Las diferencias sólo se pueden justificar si van en beneficio de todos o de los más desfavorecidos. 2. De entre los varios sentidos del término justicia -conmutativa, distributiva, legal, social- se suele emplear este último para establecer los criterios de distribución de los recursos limitados.

Principio de no contradicción (*Non-contradiction principle*). Cuando un mismo predicado afirma y niega una condición a un mismo sujeto, al mismo tiempo y bajo el mismo aspecto.

Principio de no maleficencia (*No maleficence principle*). No se debe promover daño deliberadamente. Recoge la clásica consigna latina de la ética médica -*primum non nocere*, extraída del viejo aforismo hipocrático “favorecer, o al menos no perjudicar”- y su contenido viene definido en buena medida por la *lex artis*.

Principio de Ockham (*Ockham's principle*). Regla de economía ontológica de que no se debe multiplicar entidades más allá de la necesidad. También llamado principio de parsimonia. Este principio toma su nombre del filósofo escolástico inglés William de Ockham (1285-1349), conocido por su disputa sobre la autoridad papal frente a la autoridad civil. Además, por su defensa del nominalismo frente al realismo.

Principio de razón suficiente (*Principle of sufficient reason*). Principio que establece que todo lo que acontece en el universo debe tener una razón (explicación).

Principio de saturación (*Principle of saturation*). Saturación es el fenómeno por el cual, superado un cierto número de entrevistas o de grupos, el investigador tiene la impresión de no aprender nada nuevo en relación al objetivo de la investigación por cuanto la información se torna redundante.

Principio de tercero excluido (*Excluded third party principle*). Cuando de dos proposiciones contradictorias, una tiene que ser verdadera y la otra falsa, pero no cabe introducir una proposición intermedia.

Prion (*Prion*). Agente transmisible como un pequeño virus compuesto de proteína hidrofóbica, que no contiene DNA o RNA. Se cree que son el agente causal de la enfermedad de Creutzfeldt Jacob. (“Enfermedad de vacas locas”).

Prioridad (*Priority*). Anterioridad de una cosa respecto a otra. Noción que indica la importancia de un objeto o de un fenómeno en relación con otros objetos o fenómenos similares. Sirve para decidir cuál entre varias opciones ha de tener preferencia (o cual ha de ser su orden de prelación) en el caso de que sea necesario efectuar una elección. La evaluación social y económica sirve al objetivo de mejorar la racionalidad en el establecimiento de órdenes de prioridad entre los objetivos sanitarios.

Priorización (*Priorization*). 1. Clasificación por orden de importancia u oportunidad. 2. Priorizar es decidir qué se hace antes y qué se hace después (o, en última instancia, qué se hace y qué no se hace). Es algo fundamental para gestionar la escasez, y se puede hacer en función de diversas variables: urgencia, importancia, criticidad, efecto a terceros, relevancia, vulnerabilidad, magnitud, etc.

Privacidad (*Privacy*). 1. Propiedad de lo que pertenece a la intimidad o a la vida privada de una persona. 2. Libertad de un individuo de determinar el tiempo, extensión y circunstancias generales de su información privada que se compartirá u ocultará de otros.

Probabilidad (*Probability*). 1. Proporción en la cual el numerador es el número de veces que ocurre un suceso y el denominador ese mismo número sumado al número de veces que no ocurre ese suceso. 2. Valoración sobre la base de la verosimilitud de las posibilidades de que algo ocurra o se produzca.

Probabilístico (*Probabilistic*). Investigación que se focaliza en probabilidades más bien que en leyes o verdades universales. Relación causal en la cual el cambio en una variable aumenta la probabilidad de cambio en otra variable, pero que no produce invariablemente el cambio.

Problema (*Problem*). Hecho o conjunto de hechos o circunstancias que dificultan o imposibilitan la consecución de un objetivo o fin deseable. Los componentes de un problema suelen ser: a. La persona o grupo que percibe el hecho; b. La persona o grupo que toma las decisiones sobre los distintos cursos de acción; c. Los objetivos a cumplir por las decisiones; d. Los caminos de acción alternativos; e. El ambiente o medio en el que se toma la decisión.

Problema de investigación (*Research problem*). Descripción exacta de la situación, idea, concepto o teoría que indica el estudio. El problema de investigación es el referente obligado para los objetivos, el diseño, los sujetos, los lugares y los tiempos de la investigación. El problema de investigación establece la racionalidad para el nivel de la investigación (descriptivo o explicativo) y para el diseño de la investigación.

Problema de salud (*Health problem*). Cualquier factor que dificulta o impide un estado de completo bienestar físico, mental y social, no limitado a enfermedad o dolencia.

Procedimiento (*Procedure*). Conjunto de instrucciones escritas que describen las actividades o pasos aprobados y recomendados para un acto determinado o secuencia de actos.

Procedimiento de codificación (*Coding procedure*). Conjunto de reglas creadas en investigación para asignar números a atributos de variables específicas, usualmente en preparación para análisis estadísticos y registrados cuidadosamente en un libro de código.

Procesamiento de datos (*Data processing*). Paso de la etapa empírica del proceso de investigación que se ubica a continuación de la recolección de datos y antes de su análisis. Incluye la edición, la categorización, la codificación y la tabulación de los datos.

Proceso (*Process*). 1. Sucesión o serie de fenómenos u operaciones vistas como un todo y que se dirige a un objetivo o resultado determinado. 2. Secuencia de actividades que añaden valor a un producto o servicio. En la teoría de los procesos aplicada a las organizaciones suele distinguirse entre procesos estratégicos, clave y de soporte. Los estratégicos se relacionan por la gestión y planificación de la organización, pero no intervienen directamente en el producto o servicio. Los claves son los que guardan relación directa con la producción del resultado en el cliente. Los de soporte sirven de apoyo material o funcional a los procesos clave, para que puedan realizar su objeto adecuadamente.

Proceso asistencial integrado (*Integrated care process*). 1. Un proceso se define como un conjunto de tareas o actividades que incorporan uno o más elementos de entrada (inputs) que interaccionan para conseguir un resultado específico (output) y cuyo principal objetivo es añadir valor a un cliente o mercado. Desde esta perspectiva, los procesos representan en la asistencia sanitaria la materialización de las actividades esenciales y, por lo tanto, componen la secuencia de la asistencia. Todo sistema de actividades asistenciales se puede descomponer en procesos, que a su vez están integrados por múltiples operaciones interrelacionadas. 2. La gestión por procesos asistenciales es una de las estrategias de calidad que ofrece una atención homogénea al paciente, independientemente del centro en que la reciba y del profesional responsable en cada momento. Por ello, en cada proceso se definen los diferentes elementos, recursos y tecnologías que intervienen en la atención de un paciente, desde quién le atiende hasta cómo se realiza esa asistencia, pasando por el momento y lugar en que se presta, integrando equipos multidisciplinares de personal sanitario y no sanitario. La gestión de procesos hospitalarios se basa en guías de práctica clínicas que definen el estándar de tratamiento de un paciente en ese proceso.

Proceso deductivo (*Deductive process*). 1. Proceso en el cual a partir de una percepción general inicial se sugiere una hipótesis particular que permite deducir las relaciones entre variables y las conclusiones. La aproximación es por conjetura y refutaciones. 2. Proceso que va desde lo general a lo particular.

Proceso de enfermería (*Nursing process*). Subconjunto del proceso de resolución de problemas. Las etapas comprenden valoración, diagnóstico, planificación, puesta en práctica, evaluación y modificación.

Proceso inductivo (*Inductive process*). 1. Proceso en que los datos se colectan primero y a partir de ellos se plantea la hipótesis. Las bases intelectuales de este proceso fueron propuestas por el filósofo inglés Francis Bacon (1561-1626) y el físico holandés Christian Huygens (1629-1695). Ambos señalaron que no es posible alcanzar una explicación deductiva de lo que sucede en la naturaleza porque cada explicación va más allá de nuestra experiencia y se convierte en especulación. 2. Proceso que va desde lo particular a lo general.

Proceso de investigación (*Research process*). 1. Enfoque sistemático para abordar problemas que implican la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del paciente, la práctica médica y la gestión de los servicios de atención de la salud. 2. Proceso que consiste en un número de fases (etapas) compuestas de un número de pasos. Proceso que se describe como típicamente de

naturaleza lineal secuencial; al mismo tiempo es flexible, de naturaleza cíclica, auto correctivo, circular y espiral. Cada paso, dentro de su fase, posee características y actividades propias. El flujo sistemático del conjunto de actividades constituye un proceso de investigación exitoso. 3. Proceso inductivo-deductivo de lo específico a lo general, y deductivo-inductivo de lo general a lo específico de una manera altamente interactiva. Proceso que funde el empirismo con el racionalismo, lo cual es básico para el pensamiento y el avance científico.

Proceso de solución del problema (*Problem solving process*). Proceso de identificación sistemática del problema, determinación de las metas relacionadas con éste, identificación de posibles aproximaciones para alcanzar estas metas, puesta en práctica de la opción seleccionada y evaluación de la consecución de la meta.

Producto biológico (*Biological product*). 1. Sustancia empleada para fines de prevención (vacunas), de tratamiento (citoquinas y hormonas), o de diagnóstico (anticuerpos) de ciertas enfermedades y que se obtiene a partir de organismos vivos o de sus tejidos. Los productos biológicos incluyen los virus, sueros terapéuticos, toxinas, antitoxinas, vacunas, sangre, componentes o derivados de la sangre, hormonas, factores estimulantes de colonias, citoquinas y anticuerpos. 2. En un sentido amplio, los productos biológicos se pueden considerar como medicamentos y la distinción entre ambas categorías es de carácter tradicional; reflejan sus respectivas fuentes de obtención y, por consiguiente, las características generales de los métodos empleados para su control de calidad.

Producto farmacéutico (*Pharmaceutical product, pharmaceutical preparation*). 1. Preparado que contiene uno o varios principios activos y excipientes formulados en una forma farmacéutica o de dosificación. En esta acepción, “producto farmacéutico” es equivalente a “producto medicamentoso”. 2. En textos referentes a buena práctica de fabricación, producto que ha pasado por todas las fases de producción, empaque y rotulación. 3. A veces se emplea “producto farmacéutico” como sinónimo de “preparación farmacéutica”, para referirse tanto al producto a granel como al producto terminado.

Producto genérico (*Generic drug, generic product*).

Véase: Medicamentos genéricos.

Profilaxis (*Prophylaxis*). Prevención de una enfermedad o tratamiento preventivo de una enfermedad recurrente.

Programa (*Program*). 1. Un programa, en sentido amplio, hace referencia a un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades, servicios o procesos expresados en un conjunto de proyectos relacionados o coordinados entre sí y que son de similar naturaleza. 2. Un plan está constituido por un conjunto de programas. De este modo podemos hablar de programa de la tercera edad, programa de construcción de escuelas, programa de salud materno-infantil, etc., que forman parte de un plan más generalizado. 3. Un programa operacionaliza un plan mediante la realización de acciones orientadas a alcanzar las metas y objetivos propuestos dentro de un período determinado. Un programa constituye una constelación o conjunto de proyectos.

Programa de Acción de Medicamentos Esenciales (*Action Programme on Essential Drugs*). Programa de la OMS creado en 1981 destinado a contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades comunes. Ello mediante la colaboración con los países en el desarrollo e implementación de políticas y programas que aseguren la equidad en el acceso a medicamentos esenciales, el uso racional de los medicamentos y el control de la calidad de los mismos.

Programa de Evaluación y Revisión Técnica. PERT (*Program Evaluation and Review Technique*). Técnica de análisis en red usando estimados del tiempo requerido para completar las tareas, que se usa para programar y controlar proyectos para cuyas tareas el cumplimiento de los tiempos no se puede predecir en forma precisa.

Programa de Medicamentos Esenciales (*Essential Drugs Program*). Programa de la OPS que apoya a los Países Miembros en el diseño, desarrollo y evaluación de políticas y programas nacionales, locales e institucionales de medicamentos y servicios farmacéuticos, como parte integrante de los servicios de atención a la salud.

Progresión aritmética (*Arithmetic progression*). Sucesión en la que sus términos se forman sumando un número fijo, llamado diferencia, al número precedente. Según que el número sumado sea mayor o menor que cero, la progresión aritmética es creciente o decreciente, respectivamente.

Progresión geométrica (*Geometric progression*). Sucesión en la que sus términos se forman multiplicando un número fijo, llamado razón, por el precedente. Si la razón es mayor que la unidad, la progresión geométrica es creciente y si es menor, entonces es decreciente.

Promedio (*mean, average*). Ver: Media.

Promoción de la salud (*Health promotion*). 1. Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. 2. Proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

Proporción (*Proportion*). Fracción cuyo numerador se forma por un subgrupo de individuos incluidos en el denominador.

Proporción de muestreo (*Sampling ratio*). Número de casos en la muestra dividido por el número total de casos en la población.

Proposición (*Proposition*). 1. Declaración acerca de las relaciones entre conceptos en una teoría. Incluye postulados, premisas, axiomas, teoremas, hipótesis y leyes. 2. Afirmación abstracta que aclara la relación entre dos conceptos.

Propósito de la investigación (*Research purpose*). Afirmación clara y concisa de la meta específica o del objetivo del estudio. El propósito se genera por el problema.

Propuesta (*Proposal*). Escrito en el que el investigador plantea el problema y su importancia fundamentada en el conocimiento existente, especifica el propósito del estudio, describe el diseño, planifican los procedimientos y tiempo para resolver dicho problema y se presupuestan los costos y los tiempos.

Protección de la salud (*Health protection*). Término que describe actividades importantes de la salud pública, específicamente higiene de los alimentos, purificación del agua potable, saneamiento ambiental, seguridad de las drogas, etc.

Protocolo (*Protocol*). Documento que especifica lo que se propone estudiar el investigador; comunica el problema en estudio, su importancia, las técnicas planificadas para resolver la interrogante y, cuando se busca apoyo económico, los costos de la investigación y el tiempo de desarrollo. Sinónimo: Propuesta de investigación.

Protocolo clínico (*Clinical protocol*). 1. Plan explícito y detallado para la evaluación en humanos de un medicamento nuevo, de una nueva indicación para un medicamento cuyo uso ha sido aprobado, o de cualquier otro tipo de procedimiento experimental terapéutico o de diagnóstico. Cuando se evalúa un medicamento el protocolo debe establecer la razón del estudio, los propósitos, el diseño experimental (la dosis del medicamento, la duración del tratamiento, su vía de administración) y los criterios para aceptar o excluir a los sujetos (criterio de inclusión y exclusión) tanto al inicio como durante el curso de la investigación. Todo protocolo clínico debe aprobarse por el Comité Institucional de Revisión y satisfacer los requerimientos de consentimiento informado u otros establecidos. 2. Conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos más adecuados a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico o problema de salud. El protocolo surge ante la necesidad de reducir la variabilidad injustificada en la práctica clínica y mejorar la calidad del proceso asistencial. Constituye una ayuda en el proceso de decisión clínica al presentar las alternativas diagnósticas y terapéuticas entre las cuales elegir.

Protocolo de evaluación del uso inadecuado de la hospitalización. (*Appropriateness evaluation protocol. AEP*). Instrumento de revisión de la utilización hospitalaria integrado por 2 conjuntos de criterios objetivos e independientes del diagnóstico destinado, respectivamente, a la identificación de admisiones hospitalarias y estancias inadecuadas, y aplicable a pacientes adultos, no psiquiátricos ni obstétricos. El AEP se diseña para su utilización por revisores médicos, y enfermeras adiestradas en su uso, que pueden recurrir a consultores especialistas en caso de ambigüedad. El AEP incluye una lista de motivos para las admisiones o estancias innecesarias que permite categorizar las causas del uso inapropiado, aspecto de extraordinaria utilidad para el diseño de intervenciones de mejora.

Proyecto (*Project*). Conjunto de actividades concretas interrelacionadas y coordinadas entre sí que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas. Ejemplo: La realización de un curso para la tercera edad puede ser un proyecto dentro de un programa destinado a ese sector de población. Ejemplo: La construcción de una escuela es un proyecto dentro de un programa de construcción de edificios escolares. Tanto los programas como los proyectos se concretan a través de un

conjunto de actividades organizadas y articuladas entre sí, para alcanzar determinadas metas y objetivos específicos. La diferencia entre un programa y un proyecto radica en la magnitud, diversidad y especificidad del objetivo que se quiere alcanzar o la acción que se va a realizar: si es compleja, habrá de ser un programa con varios proyectos; si es sencilla, un simple o único proyecto podrá desarrollarla.

Prueba (*Proof*). Argumento o serie de argumentos lógicamente correctos que parten de premisas verdaderas. Por tanto, la prueba consta de argumentos válidos, a la vez que verdaderos. Toda prueba vista desde la conclusión se presenta como la fundamentación lógica de una proposición no evidente. Y, a vista desde las premisas, se presentan como un medio para inferir nuevas verdades. Las pruebas “a priori” comprueban algún efecto por su causa; las demostraciones “a posteriori” confirman la existencia de una causa a partir de sus efectos.

Prueba bilateral (*Two-tailed test*). Prueba de significación estadística en la que se toman en cuenta las desviaciones de la hipótesis nula en cualquier dirección. El uso de una prueba bilateral implica que el investigador deseaba considerar las desviaciones en cualquier dirección antes de recoger los datos.
Sinónimo: Prueba de dos colas.

Prueba de chi cuadrada (*Chi-square test*). 1. Método no paramétrico para evaluar la significación estadística y saber si existe relación entre dos variables nominales categóricas. Se simboliza como χ^2 . 2. Familia de pruebas estadísticas que se usan para determinar si dos o más conjuntos de datos o poblaciones difieren significativamente una de otra basado en comparar las distribuciones observadas con las distribuciones esperadas de los conjuntos de datos. Luego se calcula la probabilidad estadística de que las diferencias podrían deberse al azar usando la distribución matemática de chi-cuadrada. 3. Prueba para determinar la diferencia entre la distribución bajo estudio y la distribución teórica esperada. La “frecuencia esperada” es que no hay diferencia entre los conjuntos de resultados (Hipótesis nula). En ese caso el valor χ^2 sería cero. Cuanto más grande la diferencia actual entre los conjuntos de resultados, mayor será el valor χ^2 .

Prueba exacta de Fisher (*Fisher exact test*). Prueba estadística que se usa cuando el tamaño de una muestra es demasiado pequeño para usar el análisis de chi-cuadrada. Al igual que en chi-cuadrada, se hace una comparación entre los resultados esperados y los observados, a fin de determinar si los resultados varían significativamente de lo que se esperaría por el azar.

Prueba de fiabilidad (*Reliability test*). Medición de la cantidad de error aleatorio en la técnica de medición.

Prueba de hipótesis (*Hypotesis test*). Escrutinio que determina si las hipótesis son aceptadas o refutadas, de acuerdo con los datos provenientes de las observaciones. Las hipótesis se someten a prueba en la realidad aplicando un diseño de investigación, recolectando datos a través de uno o varios instrumentos de medición y analizando e interpretando dichos datos. Los estudios no pueden “probar”, ni mucho menos “demostrar” que una hipótesis es verdadera o falsa. Solamente puede aceptarla o rechazarla de acuerdo a la evidencia –siempre parcial- de los datos para ese contexto (lugar, tiempo, sujetos, tipo de intervención).

Prueba de Kolmogorov Smirnov (*Kolmogorov Smirnov test*). Prueba de hipótesis en que los datos recolectados provienen de una distribución normal. Se utiliza para ver si se pueden usar estadísticas paramétricas.

Prueba de Kruskal Wallis (*Kruskal Wallis test*). Prueba no paramétrica que compara dos o más grupos independientes.

Prueba de Mann-Witney U (*Mann-Witney U test*). Prueba no paramétrica para ver si hay una diferencia significativa entre dos conjuntos de datos que provienen de dos diferentes conjuntos de sujetos.

Prueba de Mantel Haenszel (*Mantel Haenszel test*). Extensión de la prueba de chi-cuadrada para comparar varias tablas de doble entrada.

Prueba de rangos y signos de Wilcoxon (*Wilcoxon sign and rank test*). Análisis no paramétrico de cambios que ocurren en las mediciones pretest-posttest o en las mediciones de pareamiento.

Prueba de seguridad. Estudio clínico (*Safety test. Clinical study*). Prueba empleada en los estudios clínicos de un medicamento para establecer si un determinado medicamento es seguro en las condiciones indicadas de uso. Generalmente esta prueba se inicia en la Fase I de los estudios clínicos, empleando técnicas como las de los estudios de dosis escalonadas.

Prueba de significación estadística (*Statistical significance test*). Técnica estadística para calcular la probabilidad de que la asociación observada en una muestra hubiera podido ocurrir por azar si no existiera esa asociación en la población origen.
Sinónimo: Inferencia, contraste de hipótesis.

Prueba t de Student (*Student t test*).
Ver: Prueba t.

Prueba de validez interna (*Internal validity test*).
Ver: Sensibilidad, especificidad, valor predictivo.

Prueba estadística (*Statistical test*). Procedimiento de análisis que permite al investigador determinar si los resultados obtenidos reflejan resultados verdaderos según las leyes de probabilidad.

Prueba estandarizada (*Standardized test*). Prueba que desarrollan diversos investigadores para medir un gran número de variables. Esta prueba tiene su propio procedimiento de aplicación, codificación e interpretación y se encuentra disponible en diversas fuentes secundarias y terciarias, así como en centros de investigación. Hay pruebas para medir las habilidades y aptitudes; para medir la personalidad, los intereses, los valores, el desempeño, la motivación, el aprendizaje, el clima laboral, etc. Estas pruebas deben ser válidas y confiables, lo cual implica adaptarlas a la condición de nuestra investigación.

Prueba no paramétrica (*Non parametric test*) Prueba estadística en la que no existen supuestos sobre la distribución de los parámetros en la población de la que se extrajo la muestra. En estas

pruebas se aceptan otros supuestos, como el relativo a la aleatoriedad del muestreo. Se aplican con mayor frecuencia a los datos ordinales si bien pueden emplearse también para analizar datos continuos transformados a una escala ordinal.

Sinónimo: Pruebas de distribución libre.

Prueba paramétrica (*Parametric test*). Procedimiento de prueba que parten del supuesto de que la distribución de la variable en la población estudiada es normal. Esta distribución presenta la forma de la campana de Gauss, en recuerdo de Carl Gauss, matemático y astrónomo alemán (1777-1855).

Prueba t (*t test*). Prueba de hipótesis que utiliza el estadístico t de Student (y la correspondiente distribución t) la cual determina si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la media de una muestra y un valor determinado o entre las medias de dos muestras. Esta prueba se aplica cuando las poblaciones de las que proceden las muestras presentan una distribución normal de varianza desconocida y el tamaño muestral (n) es pequeño, menor de 30.

Prueba unilateral (*One tail test*). Prueba de significación estadística en la cual solo se toman en cuenta las desviaciones respecto de la hipótesis nula en una sola dirección. El empleo de una prueba unilateral implica que el investigador no considera posible una desviación verdadera en dirección opuesta.

Sinónimo: Prueba de una cola.

Pseudociencia (*Pseudoscience*). Ideas o información vestidas en la jerga y en la apariencia externa de la ciencia para ganar aceptación pero que no se han creado con el rigor sistemático o con los estándares que requiere el método científico. Algunos de los métodos de la “medicina alternativa” constituyen pseudociencia en la forma de esquemas fraudulentos diseñados para explotar consumidores de atención de salud crédulos, simplistas e ignorantes.

Psicoanálisis (*Psychoanalysis*). Técnica terapéutica basada en la teoría del médico neurólogo checo Sigmund Freud (1856-1939) la cual se focaliza en la influencia de fuerzas inconscientes, como impulsos represivos, conflictos internos y traumas de la niñez, sobre el estado mental. El terapeuta sonsaca del paciente experiencias emocionales pasadas y su influencia en la vida mental actual, de manera de delinear los conflictos y mecanismos por los cuales se ha producido su estado mental patológico y provee indicaciones para los procedimientos psicoterapéuticos. El método emplea asociación libre, rememoración, interpretación de los sueños, interpretación de transferencias y fenómenos de resistencia.

Psicología (*Psychology*). Rama de la ciencia que trata de la mente y de los procesos mentales, especialmente en relación con la conducta y la experiencia humana y animal. Esto se examina desde diferentes puntos de vista usando una variedad de técnicas, la mayoría de las cuales enfatizan la importancia de la prueba empírica en apoyo de teorías explicativas.

Psicología social (*Social psychology*). Estudio científico de las maneras por las cuales los pensamientos, sentimientos y comportamientos de la gente se influyen por la presencia real o imaginaria de otra gente.

Psicotrópica, sustancia (*Psychotropic substance*). Principio activo que tiene efecto sobre las funciones psíquicas. Esta denominación puede referirse a un principio activo de un medicamento en general utilizado con finalidad terapéutica o a principios activos de productos que no son medicamentos como bebidas alcohólicas (etanol), tabaco (nicotina), opio (heroína, morfina y otros opiáceos).

Psicotrópico, medicamento (*Psychotropic drug*). Medicamento que tiene efecto sobre las funciones psíquicas. Especialmente se refiere a cualquier medicamento utilizado para el tratamiento de trastornos o enfermedades mentales.

Psiquiatría (*Psychiatry*). Rama de la medicina que se ocupa del estudio, tratamiento y prevención de los desórdenes mentales.

PubMed (*PubMed*). 1. Versión de MEDLINE en Internet de libre acceso la cual incluye registros desde antes de 1966 (viejo MEDLINE), algunos registros muy recientes y algunos otras revistas de ciencias de la vida. 2. Base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM). Contiene citas bibliográficas y resúmenes de millones de artículos de revistas biomédicas de Estados Unidos y del mundo incluido en MEDLINE y en otras revistas desde 1950.

PubMed Central (*PubMed Central*). Archivo electrónico de artículos de revistas en texto completo y de acceso gratuito del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH).

Publicación periódica (*Periodical publication*). Fuentes bibliográficas, como revistas, que se publican a lo largo del tiempo y se numeran de manera secuencial según los años de publicación. La frecuencia mínima aceptada de la publicación es semestral.

Publicación fraudulenta (*Fraudulent publication*). Publicación que no reflejan lo que se realizó en realidad, indicado a partir de la documentación o el testimonio de los coautores.

Punto de corte de un método diagnóstico (*Cut point of a diagnostic method*). Valor de la variable sobre la que está basado el método de diagnóstico que divide a los individuos, a efectos de diagnóstico, en “sanos” y “enfermos”.

Puntuación (*Punctuation*). Sistema de símbolos que ayudan al lector a comprender la relación estructural dentro de una frase u oración gramatical. Las marcas o signos de puntuación en el idioma español sirven para unir, separar, englobar, indicar omisiones, clasificar o terminar frases. Sirven para dar sentido y entonación a la escritura y lectura.

Puntuación de diferencia (*Difference punctuation*). Valores de desviación obtenidos a partir de restar el promedio de cada valor bruto; constituye una medida de dispersión.

Puntuación estandarizada (*Standardized punctuation*). Puntuación que se utiliza para expresar las desviaciones de la media (diferencia entre puntuaciones) en términos de unidades de desviación estándar, como las Z, en las que la media es 0 y la desviación estándar es 1.

Puntuación observada (*Observed punctuation*). Puntuación o valor que obtiene un sujeto en una herramienta de medición.

Puntuación verdadera (*True punctuation*). Puntuación que se podría obtener si no se diera ningún error de medición.

Puntuación Z (*Z punctuation*). Puntuación estandarizada de la curva normal que es equivalente a la desviación estándar de la curva normal.

Pureza del medicamento (*Purity of drug*). Grado en el que una entidad química o biológica está presente en otra. En el caso específico de productos medicamentosos se refiere al grado en el que están exentos de contaminantes potencialmente dañinos o no, incluyendo otros principios activos, productos de degradación, subproductos de síntesis, bacterias y otros microorganismos.

Purulento (*Purulent*). Característica que se asocia con la formación de pus, líquido producto de la inflamación compuesto de glóbulos blancos (leucocitos), gérmenes y un fluido rico en proteínas denominado "líquido puris".

Putrefacción (*Putrefaction*). Descomposición enzimática especialmente de proteínas con la producción de componentes olorosos hediondos, tales como sulfito de hidrogeno, amoniaco y mercaptanos.

Q

QALY. (Años de vida ajustados por calidad) (*Quality adjusted life years. QALY*). Acrónimo para años de vida ajustado por calidad, ajuste que permite estimar la prevalencia de la limitación de actividad.

Quantum (*Quantum*). Anglicismo de cuanto. 1. Unidad de energía radiante que varía según la frecuencia de la radiación. 2. Cierta cantidad definida de energía radiante.

Quejarse (*To complain*). 1. Expresar con la voz el dolor, la pena o aflicción que se siente. 2. Manifestar disconformidad, disgusto o enfado.

Quemadura (*Burn*). Lesión, herida o señal producida por el fuego o por algo que quema.

Querella (*Quarrel, dispute*). 1. Acusación que se presenta ante un juez o un tribunal competente en la que se le imputa a alguien la comisión o la responsabilidad de un delito. 2. Discordia, conflicto o enfrentamiento.

Quetelet, índice (*Quetelet's index*). Medida antropométrica que se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. Esta medida, propuesta por el astrónomo, matemático y estadístico social belga Adolphe Quelet (1796-1874), se correlaciona estrechamente con la densidad del cuerpo y el grosor de la piel. Constituye una medida estándar para detectar sobre peso y obesidad.
Sinónimo: Índice de masa corporal.

Quid pro quo (*Quid pro quo*). Latinismo que significa “una cosa por otra”.

Química (*Chemical*). 1. De la química o relacionado con esta ciencia. 2. Ciencia que estudia las transformaciones de unas sustancias en otras sin que se alteren los elementos que las integran.

Quimio profiláctico (*Chemo-prophylactic*). Compuesto químico que sirve para la prevención del desarrollo de una enfermedad.

Quimio-profilaxis (*Chemo-prophylaxis*). Prevención de las enfermedades por medios químicos.

Quimioterapia (*Chemotherapy*). Tratamiento y curación de las enfermedades por medio de sustancias químicas.

Quinesiología (*Kinesiology*). Conjunto de métodos curativos que sirven para restablecer la normalidad del sistema óseo y muscular mediante movimientos activos o pasivos de las partes afectadas.

Quinina (*Quinine*). Alcaloide importante derivado de la cinchona. Sustancia antimalárica efectiva contra la forma asexual y eritrocítica del parásito. No produce una cura radical de la enfermedad pero su acción antipirética y analgésica es útil para las tercianas y las cuartanas.

Quirófano (*Operating room*). En un hospital o en una clínica, sala acondicionada para realizar operaciones de cirugía.

Quiropráctico (*Chiropractic*). Persona que cura enfermedades óseas valiéndose de las manos.

Quirúrgico (*Surgical*). De la cirugía o relacionado con esta parte de la medicina.

Quórum (*Quorum*). Latinismo que significa “de quien es”. **1.** En una reunión, número de individuos para que se pueda llegar a un acuerdo o tomar una decisión. **2.** Proporción de votos favorables necesaria para que haya acuerdo.

R

Racionalidad (*Rationality*). Análisis que requiere una meta clara y un total entendimiento de las alternativas por medio de las cuales pueda alcanzarse aquélla. Análisis y evaluación de las alternativas en términos de una meta buscada y un deseo de optimizar.

Racionalismo (*Rationalism*). 1. Designación de la teoría según la cual la razón, equiparada con el pensar o facultad pensante, es superior a la emoción y a la voluntad; tenemos entonces un racionalismo psicológico. 2. Doctrina para la cual el único órgano adecuado de conocimiento es la razón de modo que todo conocimiento verdadero tiene origen racional; se habla en tal caso de racionalismo gnoseológico o epistemológico. 3. Teoría que afirma que la realidad es, en último término, de carácter racional; este es el racionalismo metafísico. Esta doctrina se asocia con el filósofo francés René Descartes (1596-1650), el filósofo y matemático alemán Wilhem Leibniz (1646-1716), el filósofo y teólogo holandés Baruch Spinoza (1632-77) y el filósofo francés Nicolás Malebranche (1638-88).

Racionalización (*Rationalization*). 1. Acción y efecto de racionalizar el trabajo. 2. En psicología, motivo socialmente aceptable que explica la conducta. Mecanismo de defensa que nos ayuda a engañarnos respecto a nuestros verdaderos sentimientos, posiblemente reprobables. 3. Reducción a normas o conceptos racionales. Organización de la producción o el trabajo de manera que aumente los rendimientos y reduzca los costos con el mismo esfuerzo e inversión.

Raciovitalismo (*Ratio-vitalism*). Doctrina propuesta por el filósofo español José Ortega y Gasset (1883-1955) según la cual el hombre es una realidad que usa la razón para vivir en un mundo concreto y se proyecta hacia el futuro aunque limitado por su circunstancia, medio en que actualiza sus posibilidades. La circunstancia es todo aquello que no soy yo, es decir los demás, las creencias y los usos sociales. Su tesis es “Yo soy yo y mi circunstancia”.

Radiación (*Radiation*). Emisión o transporte de energía en forma de ondas electromagnéticas como Rayos X y Rayos gamma. También pueden ser corpúsculos: a. Partículas cargadas (partículas alfa, electrones, protones, positrones); b. Partículas no cargadas (neutrones).

Radiación ionizante (*Ionizing radiation*). Toda radiación constituida por partículas directa o indirectamente ionizantes. Las partículas directamente ionizantes son partículas cargadas (electrones, protones, partículas alfa) que al tener suficiente energía cinética producen ionización por colisión. Las indirectamente ionizantes son neutras (neutrones, fotones) que pueden liberar partículas directamente ionizantes o iniciar transformaciones nucleares.

Radiación terapéutica (*Therapeutic radiation*). Forma física de tratamiento que daña cualquier tejido a su paso. En el tejido objeto, la radiación daña el DNA y genera radicales libres desde el agua de las células que son capaces de dañar las membranas celulares, proteínas y orgánulos. El

daño de la radiación depende del oxígeno; las células hipoxias son mas resistentes, por lo que el aumento del oxígeno es la base para la sensibilización a la radiación. La terapia por radiación suele adoptar tres maneras: a. Teleterapia (rayos desde la distancia); b. Braquiterapia (rayos desde fuente encapsulada con implante directo); c. Terapia sistémica con radionúclidos. La teleterapia es la forma mas comúnmente utilizada.

Sinónimo: Irradiación, radioterapia.

Radical libre (*Free radical*). Átomo o grupo de átomos que tienen por lo menos un electrón no apareado y que es –por lo tanto- inestable y altamente reactivo.

Radio (*Radium*). Elemento radioactivo en la serie de descomposición del uranio. Tiene un peso atómico de 226 y una vida media de 1.600 años. Experimenta desintegración espontánea con formación de un gas llamado radón. En este proceso emite partículas alfa. El radón en forma sólida se desintegra en una serie de productos: Radio A con vida media de tres minutos; radio B con vida media de 26 minutos; radio C con vida media de 20 minutos. Las partículas beta y la radiación gama se usan en terapia que se origina de los radios B y C.

Radón (*Radon*). Elemento radioactivo gaseoso pesado e incoloro que es un producto de la descomposición del radium y del uranio. Puede ocasionar problemas de salud mental, leucemia infantil, cáncer pulmonar del adulto y otras patologías malignas en lugares con alto nivel del elemento radón.

Rango, posición (*Rank*). Lugar que ocupa cada elemento en una escala o jerarquía. Este concepto se utiliza, por ejemplo, en la Prueba de Rangos de Wilkinson, una de las pruebas estadísticas no paramétricas.

Rango (*Range*). 1. Término introducido por influencia del término inglés “range”. Comúnmente se usa para designar los límites de una serie de valores y es preferible sustituirlo por “intervalo”. 2. En contextos estadísticos se refiere a la diferencia entre el valor máximo y el mínimo de una serie, en cuyo caso quizás sería mejor sustituirlo por el término “amplitud” o “recorrido”.

Raza (*Race*). 1. En historia y uso común, grupo (sub-especie en el uso científico tradicional) o persona a que pertenece como resultado de una mezcla de rasgos físicos, tales como el color de la piel y textura del cabello que reflejan orígenes ancestrales y geográficos. La importancia de factores sociales en la creación y perpetuación de categorías sociales ha conducido a ampliar el concepto para incluir una herencia común social y política, haciendo su uso similar a “etnia”. 2. En biología, categoría que se usa en la clasificación de organismos o un grupo de individuos dentro de una especie que son distintos geográfica, ecológica, fisiológica o cromosómicamente de otros miembros de la especie.

Razón (*Ratio*). Valor que se obtiene dividiendo una cantidad por otra. Tasa, proporción y porcentaje son tipos de razón. El numerador de una proporción se incluye en la población definida por el denominador, mientras que en otros tipos de razones el numerador y denominador son cantidades distintas, ninguna de la cuales se incluye en la otra.

Razón (*Reason*). 1. Facultad atribuida al hombre por medio de la cual se le distingue de los demás miembros de la serie animal. Esta facultad se define usualmente como la capacidad de alcanzar conocimiento de lo universal y/o de lo necesario; de ascender hasta el reino de las ideas ya sea como esencias, ya sea como valores, o ambos. Se entiende la razón como equivalente a fundamento; la razón explica entonces por qué algo es como es y no de otro modo. 2. Facultad mental que consiste en pensar de una manera coherente, complementaria de la experiencia o guía para la acción deliberada 3. Inteligencia en movimiento desplazándose en el espacio y en el tiempo.

Razón de mortalidad anual (*Annual mortality ratio*). Cociente resultante del número de defunciones con una característica especial ocurrida en una zona dada, en un año dado partido por el número total de defunciones ocurridas en la misma zona y en el mismo año, multiplicado por cien.

Razón de mortalidad estandarizada (*Standardized mortality ratio*). Fracción cuyo numerador es el número de muertes observadas y cuyo denominador corresponde al número de muertes esperables sobre la base de una población de referencia. La razón de mortalidad estandarizada implica que -para ajustar los datos según los factores de confusión- se ha empleado la estandarización indirecta. Los términos razón de mortalidad estandarizada y razón de mortalidad proporcional no son sinónimos.

Razón de mortalidad proporcional (*Proportionate mortality ratio*). Fracción cuyo numerador se forma por el número de personas que mueren de una enfermedad concreta durante un período determinado y cuyo denominador es el número de individuos fallecidos por todas las causas en el mismo período.

Razón de productos cruzados (*Odds ratio*). Cociente entre la probabilidad de haber desarrollado la enfermedad y su probabilidad complementaria de no haberla desarrollado. Se puede estimar la razón de incidencia o de enfermedad en los no expuestos. Por lo tanto el cociente que relaciona ambas razones será mayor que 1 para un factor de riesgo. En el caso contrario, cuando se trata de un factor protector, la razón de productos cruzados será inferior a 1.
Sinónimo: Razón de oportunidad. Razón de ventaja.

Razón suficiente (*Sufficient reason*). Razón determinante que enuncia que nada es sin que haya una razón para que sea, o sin que haya una razón que explique para que no sea.

Razón de ventaja (*Odds ratio*). Medida de la fuerza o del grado de una asociación aplicable a todos los tipos de estudios que utilizan datos nominales, pero que habitualmente se aplica a los estudios de casos y controles y a los estudios transversales. Se calcula como el cociente del número de sujetos expuestos al factor de riesgo respecto al de los no expuestos cuando no está presente la enfermedad.
Sinónimo: Desigualdad relativa, Razón de momios, Razón de productos cruzados.

Razonamiento (*Reasoning*). 1. En psicología, proceso de pensamiento que se desencadena por algún problema o situación y que alcanza una conclusión en tiempo real. 2. En lógica, cadena de proposiciones desde premisas a conclusiones.

Razonamiento deductivo (*Deductive reasoning*). Proceso de pensamiento lógico discursivo en el cual las hipótesis se derivan desde las teorías; el razonamiento se mueve desde lo general a lo particular.

Razonamiento inductivo (*Inductive reasoning*). Proceso de razonamiento lógico en el cual las generalizaciones se desarrollan desde observaciones específicas; el razonamiento se mueve desde lo particular a lo general. O mejor dicho desde lo menos universal a lo más universal.

Razonamiento lógico (*Logic reasoning*). La lógica es la ciencia que estudia las leyes del razonamiento correcto o válido; es la ciencia cuyo objeto es el juicio en cuanto se aplica a la distinción entre lo verdadero y lo falso. El razonamiento lógico es una fuente de conocimiento altamente estructurada que involucra una serie de conceptos encaminados a demostrar algo. El razonamiento lógico acerca de conceptos abstractos y sobre observaciones empíricas permite al investigador considerar creativamente como formular la mejor pregunta de investigación a fin de obtener la información para la respuesta esperada.

Razonamiento logístico (*Logistic reasoning*). Razonamiento para romper el todo en sus partes que pueden examinarse minuciosamente, del mismo modo que las relaciones entre las partes.

Razonamiento operativo (*Operational reasoning*). Identificación y discriminación de muchas alternativas o puntos de vista; se centra en el proceso de debate de opciones.

Reacción Adversa a Medicamentos. RAM (*Adverse drug reaction. ADR*). Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) se refieren a la aparición de un daño causado por un fármaco en su dosificación normal. Pueden conocerse o ser inesperadas. Se califican de inesperadas cuando la naturaleza o gravedad de la RAM no es consistente con la información técnica del medicamento. Aunque existe cierta confusión en la terminología, debe diferenciarse entre: a. Suceso adverso. Aparición de daño en un paciente que estaba tomando un medicamento, aunque no necesariamente causado por el mismo; b. Problema relacionado con medicamentos. Aparición de daño causado por el uso de un medicamento. Puede causarse por el fármaco en sí o por un uso inapropiado del mismo. Error de medicación. Uso inadecuado de un fármaco que puede causar daño por error de medicación o resultar inocuo; c. Efecto secundario. Efecto, usualmente predecible o dosis dependiente, que no es el principal efecto del fármaco. Puede ser deseable, indeseable o sin consecuencias.

Reacción adversa dosis-dependiente (*Dose-dependent adverse drug reaction*). Reacción adversa al medicamento cuya magnitud se relaciona con el tamaño de la dosis y que puede representar una extensión del efecto farmacológico en el individuo o una toxicidad inesperada causada por el medicamento o por sus metabolitos. El tipo de reacción adversa dosis-dependiente más común lo constituye la depresión del sistema nervioso central por sedantes hipnóticos.

Reacción adversa dosis-independiente (*Dose-independent adverse drug reaction*). Reacción adversa cuya magnitud no guarda relación con la dosis del medicamento que se administra.

Reacción adversa inesperada (*Unexpected adverse reaction*). Reacción no descrita en la rotulación del producto, o no reportado a la autoridad sanitaria por el laboratorio que obtuvo el registro del producto al momento de solicitarlo.

Reacción adversa seria (*Serious adverse drug reaction*). Cualquier experiencia indeseable asociada con el uso de un dispositivo médico, medicamento, producto biológico o suplemento dietético. Lo antedicho resulta en una o más de los siguientes efectos: muerte, amenaza a la vida, hospitalización o aumento en el tiempo de hospitalización, incapacidad total o parcial, daño incurable o efectos similares en el feto.
Sinónimo: Evento adverso serio.

Reacción alérgica a medicamento (*Allergic drug reaction. Hypersensitivity drug reaction*). Reacción que se caracteriza por ser dosis-independiente y que es mediada por el sistema inmunológico. Las reacciones alérgicas se han clasificado en cuatro tipos clínicos principales: El tipo 1, conocido como reacción anafilactoide inmediata o de hipersensibilidad inmediata, está mediado por la interacción del alérgeno (medicamento) y los anticuerpos de tipo IgE. El tipo 2, o citotóxicas, consisten en reacciones de fijación del complemento entre el antígeno y un anticuerpo presente en la superficie de algunas células. Estas reacciones incluyen las anemias hemolíticas provocadas por medicamentos, las agranulocitosis y otras. El tipo 3 son reacciones mediadas por un complejo inmune que se deposita en las células del tejido u órgano blanco. El tipo 4 resulta de la interacción directa entre el alérgeno (medicamento) y los linfocitos sensibilizados. Esta última también se conoce como “reacción alérgica retardada” e incluye las dermatitis de contacto. Las diversas reacciones alérgicas se caracterizan por el papel que juegan las diferentes inmunoglobulinas en su desarrollo.

Reacción de estrés agudo (*Acute stress reaction*). Trastorno transitorio de gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional y que, por lo general, remite en horas o días. Juegan un papel importante en la aparición y la gravedad de las reacciones a estrés agudo la vulnerabilidad y la capacidad de adaptación individuales, como se deduce del hecho que no todas las personas expuestas a un estrés excepcional presentan este trastorno.

Real y realidad (*Real and reality*). El predicado “es real” y el sustantivo “realidad”, se definen a veces de modo negativo y otras veces de modo positivo. En el primer caso se afirman que el ser real sólo puede entenderse como un ser contrapuesto al ser aparente, o al ser potencial, o al ser posible. Lo que diga acerca de las nociones de apariencia, potencia y posibilidad permite entender en tal caso la naturaleza del ser real. En el segundo caso se afirma que “es real” equivale a “es” o a “es actual” o a “existe”. Realidad equivale a “ser”, a “actualidad”, a “existencia”. En tal caso hay que saber lo que se entiende por las nociones de ser, de existencia, de acto con el fin de establecer lo que no va a significar por “es real” o por “realidad”.

Realismo (*Realism*). 1. Doctrina que atiende a los hechos tal como son sin pretender sobreponerles interpretaciones que los falsean o sin aspirar a violentarlos por medio de los propios deseos. 2. Designa una de las posiciones adoptadas en la cuestión de los universales: la que sostiene que los universales existen realmente o que los universales son reales. 3. Realismo, doctrina que se opone al idealismo.

Reactividad (*Reactivity*). Distorsión cuantitativa de la medición que nace del conocimiento que tiene el sujeto de ser observado o, en forma general, del efecto del propio método de medición.

Rebote (*Rebound*). En un debate, redirigir la pregunta hacia alguien de la audiencia por su experiencia o por sus aportaciones anteriores.

Recaída (*Relapse*). 1. Regreso de un estado de enfermedad después de una remisión o curación aparente. 2. Curación bacteriológica insuficiente de un primer episodio.

Recapitulación (*Recapitulation*). Figura retórica que consiste en enumerar sucinta y claramente los principales puntos del discurso.

Recensión (*Recension*). Ver: Reseña.

Recesivo (*Recessive*). En genética, gene que es incapaz de manifestarse fenotípicamente, a menos que el alelo responsable lo tengan ambos miembros de un par de cromosomas homólogos.

Recidiva (*Recurrence*). Segundo episodio de una enfermedad que sucede después de que un primer episodio se considera curado.

Recobro, recuperación (*Recovery, retrieval*). En psicología, proceso de obtener información de la memoria desde donde se ha almacenado.

Recolección de datos (*Data collection*). Recogida de datos dispersos pertinentes, sobre las variables involucradas en la investigación. Ello implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí: a. Seleccionar un instrumento de medición válido y confiable; b. Aplicar ese instrumento de medición; c. Codificar los datos obtenidos.

Reconocimiento. (*Acknowledgment*). Agradecimiento por la contribución a la investigación que merece señalarse, pero que no coloca a las personas que la hacen en la categoría de autores. Esta ayuda se reconoce en la sección de la publicación denominada “reconocimiento”. Sin existir unanimidad, la opinión general no ve con favor el reconocimiento de la colaboración de aquellos que han participado en la investigación como parte de su trabajo permanente, remunerado y rutinario.

Recorrido (*Route*). Diferencia entre los valores máximo y mínimo de una población o de una muestra.

Sinónimo: Amplitud.

Recurso (*Resource*). Factores básicos utilizados en la producción de bienes y servicios, principalmente trabajo, capital y tierra.

Recursos (*Resources*). Todo tipo de profesionales, instrumentos, objetos o condiciones (Mano de obra, dinero, materiales, conocimiento, técnicas, etc.) necesarios disponibles para desarrollar una actividad determinada que conduce a la satisfacción de necesidades. Poseen las características de ser limitados, ser específicos, tener múltiples aplicaciones y combinarse de forma variable.

Recursos humanos (*Human resources*). 1. Potencial humano cuantitativo y cualitativo de una organización. 2. Número y tipo de personas que componen la plantilla, con sus historiales,

trayectoria en la empresa, formación, calificación profesional, capacidades, actitudes y motivaciones. 3. Elementos humanos básicos de la organización que utilizan recursos y disponen a la organización para adquirir otros recursos necesarios.

Recursos naturales (*Natural resources*). Junto a “ecosistema” y “paisaje”, es una de las tres nociones de la ecología. Concepto proveniente más bien de la economía que se aplica a la totalidad de las materias primas y de los medios de producción aprovechable en la actividad económica del hombre y procedente de la naturaleza. Se suele distinguir clásicamente entre recursos naturales renovables, por ejemplo la madera y recursos naturales no renovables, como el carbón y el petróleo.

Recurrencia (*Recurrence*). Repetición de una palabra o frase en un texto.

Redacción (*Writing, redaction*). 1. Acción y efecto de redactar. 2. Lugar donde se redacta y elabora material literario. 3. Conjunto de profesionales que elaboran material literario. 4. Conjunto de reglas literarias para dar forma escrita a pensamientos, conceptos, relatos. 5. Escrito redactado como ejercicio, especialmente en las escuelas.

Redactar (*Redact*). 1. Término proveniente del latín “redactum”, que significa “compilar, poner en orden”. Expresar por escrito contencimientos, pensamientos, conceptos ordenados con anterioridad. 2. Redactar bien es construir frases y párrafos con claridad, concisión, precisión, sencillez y naturalidad; es presentar las ideas en alguna secuencia lógica-psicológica.

Red (*Network*). Tejido de relaciones entre un conjunto de personas que están vinculadas, directa o indirectamente, a través de sus diversas comunicaciones y de sus compromisos.

Red social (*Social network*). 1. Concepto de la psicología analítica que hace referencia a las características de los vínculos y relaciones sociales entre los individuos como manera de entender sus comportamientos, más allá de las capacidades individuales. 2. Relaciones y vínculos sociales entre las personas que pueden facilitar el acceso o la movilización del soporte social a favor de la salud. 3. Sistema de comunicación mayoritariamente soportado por tecnologías de Internet donde, de forma autónoma, usuarios espontáneos pueden crear comunidades de trabajo o grupos de afinidad y/o intereses comunes para compartir y publicitar información en formatos variados, texto, imagen, videos, etc. Las redes sociales se caracterizan por su universalidad, permiten acceder a contenidos generados por otros usuarios e interactuar con ellos de muy diversa índole. Las redes sociales se popularizaron a finales de la década de los noventa de la mano del desarrollo y generalización de las tecnologías World Wide Web y el acceso y difusión de Internet. Hoy en día existen redes sociales muy específicas de información en todo el mundo. Las redes sociales generalistas más importantes son Factbook, myspace y linkedin.

Reducción de los datos (*Data reduction*). La reducción de los datos es el proceso de “destilación de la información” para hacer visible los conceptos y las relaciones más esenciales. El proceso de reducción sucede usualmente una vez que todos los datos están a la vista y se familiariza con su contenido. La meta ahora es obtener un sentido general de los datos y distinguir los asuntos centrales de los secundarios. Para este efecto es necesario un enfoque visual mediante matrices, diagramas y taxonomías.

Reduccionismo (*Reductionism*). 1. Estrategia de investigación según la cual lo complejo se explica mejor reduciéndolo (descomponiéndolo) en sus constituyentes. Ejemplo: Atomismo en física y química; mecanicismo en ciencias sociales; sociologismo en epistemología. 2. Error de explicación en el cual datos empíricos acerca de asociaciones encontradas entre unidades de análisis de pequeña escala que se sobre generalizan y se tratan como pruebas para afirmaciones acerca de relaciones entre unidades mucho más grandes.

Redundancia (*Redundancy*). Repetición de la información que habitualmente resulta innecesaria e inútil.

Referencia bibliográfica (*Bibliographic citation, Bibliographic reference*).

Conjunto de datos precisos y detallados con los que un autor facilita la remisión a documentos impresos o en formato electrónico “online”, o a una de sus partes y a sus características editoriales.

Referencia del artículo (*Reference article*). Término que proviene del latino “referens”, “referentis” y que significa “referente”. En el artículo original, la referencia es la indicación en el escrito de la forma y el lugar del artículo al que se remite el lector.

Reflexión (*Reflection*). 1. Focalización de la atención al contenido intencional de los actos mismos. La reflexión sería, según eso, una especie de inversión de la dirección natural o habitual de los actos con lo cual se crearían las condiciones necesarias para la revisión completa de la conciencia y el logro de la conciencia de sí mismo. 2. Pensamiento, meditación o consideración de algo con detenimiento.

Reforzador negativo (*Negative reinforcer*). Todo lo que sirve para fortalecer las respuestas que llevan a la supresión o terminación de una determinada conducta.

Reforzador positivo (*Positive reinforcer*). Todo estímulo que consolida las respuestas que lo preceden.

Reforzamiento (*Reinforcement*). 1. Proceso en el cual un estímulo, que se presenta inmediatamente después de una respuesta, aumenta la tasa de emisión de la respuesta en una situación normal, o aumenta la probabilidad de que la respuesta se reproduzca al repetirse la situación. 2. Principio de la asociación condicionada de los reflejos y las recompensas por actuar bien.

Refinamiento (*Refinement*). Proceso de identificar nuevas subcategorías de las variables del estudio con el propósito de descripciones más detalladas y exactas de las relaciones.

Refutación (*Refutation*). Invalidación de un argumento mostrando que alguna de sus premisas son falsas, o que no sostienen la conclusión.

Regionalización de los servicios de salud (*Regionalization of health services*). 1. Organización de los servicios de salud para la población que habita dentro de una demarcación geográfica (región) a fin de que los servicios que se ofrezcan sean de la más alta calidad de acuerdo con las necesidades y los recursos existentes. 2. Como método, la regionalización requiere coordinar o integrar los servicios de manera que éstos funcionen como sistema único articulado y de complejidad graduada. El concepto incluye tanto una estructura como los procesos.

Registro bibliográfico (*Bibliographic record*). Representa la descripción de una fuente de información. Contiene los elementos principales para su localización (autor, título, año). En un catálogo tradicional de biblioteca se conocen como “fichas bibliográficas”.

Registro médico. Historia clínica (*Medical record*). Documento que contiene la información relativa a la salud de un paciente, sus alteraciones y su evolución. Esta información permite identificar claramente al paciente, justificar el diagnóstico y el tratamiento y documentar los resultados con exactitud. El documento está básicamente estructurado según las fuentes de información y ordenado habitualmente de acuerdo con el personal que constituye la fuente de los datos: personal de administración, notas del médico, notas de la enfermera, notas del asistente social, información del laboratorio, informes de interconsulta, etc.

Registro de cáncer (*Cancer registry*). 1. Registro de cáncer como actividad: proceso continuado de recogida sistemática de datos sobre la aparición y características de las neoplasias en un ámbito determinado. 2. Registro de cáncer como entidad: tiene como finalidad el recoger, almacenar, analizar e interpretar los datos sobre las personas con cáncer. Se puede distinguir entre los registros de cáncer de base poblacional y los registros de base hospitalaria. 3. Registro de base poblacional: recoge todos los casos nuevos en una población definida (un área geográfica con delimitación administrativa y demográfica) con un interés epidemiológico y de salud. Su objetivo básico es la determinación de la incidencia. 4. Registro de base hospitalaria: recoge todos los casos atendidos en un hospital determinado, generalmente sin tener en cuenta o conocer la población de referencia lo cual no permite determinar la incidencia.

Regla de oro (*Golden rule*). Aforismo: Hace con otros lo mismo que te gustaría los otros hicieran contigo. Principio de reciprocidad enseñado –entre otros- por Confucio y Jesucristo.

Reglamento (*Regulation*). Conjunto de normas que regulan el funcionamiento de un organismo o corporación.

Regresión (*Regression*). 1. Según lo utilizó Sir Francis Galton científico inglés (1822-1911), tendencia que poseen los descendientes de progenitores excepcionales (muy altos, inteligentes) a tener unas características más próximas al promedio de la población general; de ahí el término “regresión a la media”. 2. Pérdida de habilidades adquiridas previamente; retorno a un nivel más temprano de funcionamiento; reanudación de comportamientos característicos de períodos de edad más tempranos. 3. Técnica estadística para predecir valores de una variable cuantitativa dependiente “Y” con base en los valores de una o más variables independientes “X” relacionadas. 4. Modelo matemático que describe la evaluación de los datos de una variable dependiente “y” en función de una o más variables independientes “x”, y que permite predecir aquella a partir de éstas.

Regresión a la media (*Regression to the mean*). Principio estadístico que indica que es improbable que los sucesos infrecuentes vuelvan a suceder. Es más probable solo por azar, que las mediciones siguientes a un resultado infrecuente sean más cercanas a la media. Además, es posible que existan factores psicológicos o sociales que contribuyan a forzar los sucesos posteriores a “regresar” hacia valores más cercanos a la media.

Regresión lineal simple (*Simple linear regression*). 1. Tipo de análisis estadístico en el cual el valor esperado de Y es una función lineal de una sola variable, x_1 . $E(Y) = \mu = B_0 + B_1 x_1$. El párrafo B_0 es la ordenada, y el parámetro B_1 es la inclinación o declive de la línea de regresión. 2. Técnica para establecer una línea recta en una gráfica en que se presentan los valores de dos variables continuas. Se dice que es una línea de ajuste cuando se emplea el método de cuadrados mínimos, uno de los tantos que permiten linearizar los resultados obtenidos. La regresión lineal requiere la identificación de la variable dependiente, que se indica en el eje vertical Y.

Regresión logística (*Logistic regression*). Modelo estadístico multivariante que describe la probabilidad de que un proceso ocurra (todo o nada) en función de un número determinado de factores cualitativos y/o cuantitativos.

Regresión múltiple (*Multiple regression*). Tipo de análisis estadístico que se utiliza cuando una variable de regresión simple no es adecuada para representar la variación en la variable al azar. En otras situaciones puede haber solamente una variable de regresión pero la relación presumida, en vez de ser lineal, es cuadrática o polinomial de alto grado.

Rehabilitación (*Rehabilitation*). 1. Uso combinado y coordinado de medidas médicas, sociales, educacionales y vocacionales para el adiestramiento y readiestramiento del individuo hasta el más alto nivel posible de habilidad funcional. 2. Proceso de restauración de actividades y funcionamiento social que sigue a una enfermedad o accidente, tan cerca como sea posible del nivel premórbido.

Reinfección (*Reinfection*). Segunda infección por el mismo agente, o segunda infección de un órgano con un agente diferente o una cepa diferente.

Reingeniería de procesos (*Business process reengineering BPR*). 1. La reingeniería de procesos es una herramienta gerencial moderna, orientada al mejoramiento de los procesos. Su adecuada aplicación, seguida de innovación y mejora continua, permite mantenerse competitivos pero en ningún momento puede por sí sola ser la solución a los males, de la organización. Su aplicación no garantiza tampoco el éxito de la empresa. Para poder llegar a una definición válida de reingeniería de procesos hay que partir de una situación previa y hacerse la pregunta: ¿Si tuviera que volver a crear la empresa desde cero, teniendo en cuenta lo que ya se y la tecnología disponible, cómo sería mi nueva empresa? 2. Algunas de las definiciones más extendidas son: a. Análisis y diseño de los flujos de trabajo y procesos dentro y entre organizaciones (T. H. Davenport); b. Reconsideración, reestructuración y racionalización de las estructuras de negocio, procesos, métodos de trabajo, gestión de sistemas y relaciones externas, a través de los cuales se crea y se distribuye valor (R. Talwar); c. Revisión fundamental y rediseño radical de procesos para mejorar medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costos, calidad, servicio y rapidez (Hammer y Champy).

Reiterativo (*Reiterative*). Término general utilizado para referirse a procesos, operaciones, elementos de operaciones o productos resultantes de aquellas, que suceden o se producen de nuevo una vez tras otra sin variación sensible. Este término debe calificarse o ilustrarse en su uso para asegurar un significado concreto.

Relación (*Relationship*). Orden de una cosa respecto a otra. Cuando la relación se afirma sólo de la mente se trata de una relación lógica; cuando se dice de lo real se trata de una relación ontológica.

Relación asimétrica (*Asymmetrical relationship*). Relación en la que ocurre: si A se da o cambia, entonces B ocurrirá o cambiará; pero si B ocurre o cambia, A no tiene por qué ocurrir o cambiar necesariamente ($A \rightarrow B$)

Relación asociativa (*Associative relationship*). Relación en la que se identifican las variables o conceptos que se dan o existen simultáneamente en el mundo real; cuando una variable cambia, la otra también cambia. Las hipótesis pueden desarrollarse para identificar las relaciones asociativas.

Relación causal (*Causal relationship*). Relación entre dos variables, de forma tal que la presencia o ausencia de una (causa) rige la presencia o ausencia (o el valor) de la otra (efecto).

Relación concurrente (*Concurrent relationship*). Relación en la que las variables o conceptos ocurren simultáneamente.

Relación contingente (*Contingent relationship*). Relación que se da sólo cuando está presente una tercera variable o concepto.

Relación dosis-respuesta (*Dose-response relationship*). Relación que se da cuando los cambios en los niveles de una exposición están asociados de forma consistente en una dirección con los cambios en la frecuencia del desenlace. La existencia de una relación dosis-respuesta es un criterio que apoya el que una causa sea contribuyente.

Relación formal (*Formal relationship*). Relación que se da en grupos y organizaciones derivadas de las normas o reglas del sistema oficial de autoridad.

Relación informal (*Informal relationship*). 1. Relación que se da en grupos y organizaciones y que se desarrollan sobre la base de conexiones personales. 2. Modo de hacer las cosas que se apartan de los modos de proceder formalmente reconocidos.

Relación lineal (*Linear relationship*). Forma de relación entre dos variables de manera que al representarlos gráficamente en un eje de coordenadas x – y resulta una línea recta. Esa línea viene definida por la ecuación de regresión. En esa relación, una de las variables (x) será la dependiente y la otra variable (y) será la independiente.

Relación necesaria (*Necessary relationship*). Relación en la que una variable o concepto debe producirse para que ocurra la segunda variable o concepto.

Relación negativa (*Negative relationship*). Relación entre dos variables en la cual existe la tendencia de valores mayores en una, con valores menores en la otra. También se le conoce como “relación inversa”.

Relación positiva (*Positive relationship*). Relación entre dos variables en la que existe una tendencia a que las cifras elevadas de una se acompañen de cifras elevadas en la otra. Tal sería el caso del incremento de la actividad física que también hace que aumente la frecuencia del pulso.

Relación simétrica (*Symmetrical relationship*). Relación en la que si A ocurre o cambia, B también ocurre o cambia, y si B ocurre o cambia, A también lo hace ($A \leftrightarrow B$).

Relación suficiente (*Sufficient relationship*). Relación en la que cuando la primera variable o concepto ocurre, ocurrirá la segunda independiente de la presencia o ausencia de otros factores.

Relatividad (*Relativity*). 1. Carácter de lo que no se considera de manera absoluta, sino en relación con otra cosa o en función de otros elementos. 2. En física, teoría según la cual algunos o todos los sistemas de referencia en movimiento relativo, unos respecto de otros, son equivalentes para la descripción de la naturaleza. La relatividad formulada por el físico alemán Albert Einstein (1879-1955), sostiene que el espacio y el tiempo son conceptos relativos.

Relativismo (*Relativism*). 1. Doctrina filosófica que defiende la relatividad del conocimiento humano, ya que lo absoluto es inalcanzable para el que se ocupa de las relaciones entre las cosas. Protágoras, filósofo sofista griego (490-421 a.C.) fue el primer filósofo que defendió el relativismo cuando decía: “El hombre es la medida de todas las cosas”. 2. Principio usado en la ciencia social interpretativa de que ningún punto de vista único o posición de valor es mejor que otro y que todos son igualmente válidos para aquellos que los sostienen. 3. Sistema filosófico que considera que la verdad depende de las personas individuales, de contextos culturales, tiempos y lugares.

Relativismo cultural (*Cultural relativism*). Idea de que cualquier elemento de la cultura es comprensible solamente en relación con el resto del contexto cultural y, a la vez, con el lugar y el conjunto de circunstancias particulares.

Relevancia (*Relevance*). 1. Importancia de ideas o prácticas existentes. 2. Grado por el cual un estudio, programa, política u organización debería teóricamente influenciar o cambiar conocimiento, creencias, ideas, actitudes estructuras, procedimientos y técnicas. 3. En investigación clínica y epidemiológica, relevancia se usa comúnmente como sinónimo de importancia o significación.

Relevancia heurística (*Heuristic relevance*). Estándar para evaluar un estudio cualitativo en el que se examina el reconocimiento intuitivo, la relación con el cuerpo de conocimientos existentes y la aplicabilidad.

Remisión (*Remission*). 1. Disminución o cesación de los síntomas de una enfermedad. 2. Periodo durante el cual ocurre esa disminución ante dicha.

Reorientación de los servicios sanitarios (*Health services reorientation*). Situación que se caracteriza por una preocupación explícita en lograr resultados de salud para la población, reflejados en las formas de organización y financiación del sistema sanitario. Esto lleva a un cambio de actitud y

de organización de los servicios sanitarios que se centra en las necesidades reales del individuo como una persona completa, en equilibrio con las necesidades de grupos de la población.

Repetibilidad (*Repeatability*). En programas de garantía de calidad de los laboratorios de control o analíticos, se refiere a la variabilidad, generalmente expresada por la desviación estándar, de los resultados o valores obtenidos utilizando el mismo método analítico aplicado al mismo material de análisis (Muestra en el mismo laboratorio, por el mismo operador usando el mismo equipamiento). A diferencia de la replicabilidad, las determinaciones no se hacen simultáneamente, sino dentro de un espacio corto de tiempo.

REPIDISCA (*REPIDISCA*). Base de datos sobre ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente, incluyendo ecología humana y salud. Coordinada por CEPIS (Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente), abarca la literatura publicada en América Latina y el Caribe y está disponible a través de la base de datos LILACS.

Réplica (*Replica*). Consiste en repetir un estudio para determinar si se obtienen resultados similares. La réplica es esencial para el desarrollo del conocimiento ya que: a. Reafirma la credibilidad de los hallazgos; b. Amplía la generalización de los hallazgos; c. Favorece el desarrollo de la teoría; d. Disminuye la aceptación de resultados erróneos. Con el fin de generar conocimiento científico se realizan cuatro tipos de réplicas: exacta, aproximada, concurrente, de extensión sistemática.

Replicabilidad (*Replicability*). En los programas de garantía de calidad de los laboratorios de control o analítico, la replicabilidad mide la variabilidad entre mediciones repetidas o réplicas. La replicabilidad refleja la precisión de las mediciones y generalmente se expresa por medio de la desviación estándar. A diferencia de la repetibilidad, las determinaciones deben efectuarse esencialmente al mismo tiempo.

Representatividad (*Representativeness*). Grado de similitud entre la muestra, la población accesible y la población diana.

Reproducibilidad (*Reproducibility*). Capacidad de una prueba para producir resultados consistentes cuando se repite en condiciones similares y se interpreta sin conocimiento de los resultados previos. Sinónimo: Fiabilidad, repetibilidad.

Reseña (*Review*). Expresión breve que presenta una parte o la totalidad de una obra. Puede tratarse de una reseña descriptiva si solo presenta las características de la obra en forma de inventario. O puede tratarse de una reseña crítica si analiza la obra de manera objetiva y crítica mediante una evaluación.
Sinónimo: Recensión

Reservorio (*Reservoir*). Huésped alternativo o pasivo portador que aloja organismos patógenos sin dañarse así mismo y que sirve como fuente para que otros se infecten.

Residual (*Residual*). Diferencia entre el valor predictivo y el valor actual de una variable resultado (variable dependiente) en una regresión.

Resistencia al cambio (*Change resistance*). Renuencia u oposición a cambios que representan una mayor amenaza para las personas que usufructúan del estado de cosas imperante.

Resonancia (*Resonance*). Prolongación e intensificación del sonido producido por las vibraciones de una cavidad, especialmente aquel sonido producido por percusión.

Respeto por la persona (*Person respect*). Reconocimiento de que la gente tiene derecho a la autodeterminación y a tratamiento como agentes autónomos. Esto significa que tiene la libertad para participar o no en una investigación. Igualmente para abandonar el estudio en cualquier momento. También que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección.

Responsabilidad (*Responsibility*). 1. Deber jurídico que incumbe al individuo imputable de responder del hecho o acto realizado y de sufrir o soportar sus consecuencias jurídicas. 2. Obligación que deben los subordinados a sus superiores en el ejercicio de la autoridad que se les ha delegado para cumplir con los resultados esperados. 3. Conocimiento y cumplimiento de los propios deberes y obligaciones.

Responsabilidad social para la salud (*Social responsibility for health*). Acciones de los responsables de la toma de decisiones, tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud. Las políticas y prácticas que aplican los sectores público y privado deben evitar perjudicar la salud de los individuos, proteger el medio ambiente y garantizar el uso sostenible de los recursos. Restringir la producción y el comercio de los productos y sustancias inherentes perjudiciales y desalentar las prácticas de marketing nocivas para la salud. Proteger al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo e incluir evaluaciones del impacto sanitario centradas en la equidad como parte integral del desarrollo de las políticas.

Respuesta abierta (*Open response*). Forma de respuesta a las preguntas de un cuestionario en la cual las personas que responden utilizan sus propias palabras, sin ceñirse a un formato estricto.

Respuesta cerrada (*Closed response*). Forma de respuesta a las preguntas de una encuesta en las cuales las personas que responden deben escoger necesariamente entre un conjunto de respuestas suministradas por el investigador.

Respuesta de conjunto (*Response of set*). Tendencia a estar de acuerdo con cada pregunta en una serie, más bien que pensar cuidadosamente a través de respuestas una por una.

Resucitación (*Resuscitation*). Restauración de la vida o de la consciencia de una muerte aparente o cuya respiración ha cesado.

Resultado del artículo (*Article result*). Efecto y consecuencia de los hechos de la investigación. Constituyen la sustancia del artículo científico original en forma de datos. El capítulo de resultados responde a las preguntas: ¿qué se encontró en la investigación? ¿cuáles son los hallazgos principales producto de la metodología utilizada?

Resultado de salud (*Health outcome*). Cambio en el estado de salud de un individuo, grupo o población atribuible a una intervención o serie de intervenciones planificadas, independientemente de que la intervención tenga o no por objetivo modificar el estado de salud. Esta definición subraya los resultados de las intervenciones planificadas (a diferencia, por ejemplo, de una exposición fortuita a riesgo), y que dichos resultados pueden beneficiar a individuos, grupos o poblaciones enteras. Las intervenciones pueden incluir políticas y programas consiguientes del gobierno, leyes y reglamentos, o servicios y programas sanitarios, incluidos los programas de promoción de la salud.

Resultados de promoción de salud (*Health promotion outcomes*). Cambios producidos en las características y habilidades personales o en las normas y acciones sociales, en las prácticas organizativas y en las políticas públicas atribuibles a las actividades de promoción de la salud. Los resultados de promoción de salud constituyen los cambios más inmediatos de las actividades de promoción de la salud y -por lo general- están dirigidos al cambio en los determinantes de la salud modificables. Los resultados de promoción de salud incluyen la alfabetización para la salud, la política pública saludable y la acción comunitaria para la salud.

Resumen (*Abstract*). Término con dos significados: 1. Resumen breve de un artículo en revistas científicas o profesionales que aparece habitualmente al comienzo. 2. Herramienta de referencia para ubicar artículos en revistas.

Resumen ejecutivo (*Executive summary*). Resumen de los hallazgos de un proyecto de investigación que se ubica al inicio del informe para una audiencia aplicada, habitualmente un poco más extenso que el resumen de un informe de investigación o que el resumen de un artículo científico original.

Resumen estructurado (*Structured abstract*). Modalidad de resumen informativo que debe expresar de forma clara, concisa y secuencial los siguientes 8 elementos: a. Objetivos; b. Diseño; c. Contexto; d. Sujetos (participantes, pacientes); e. Intervenciones; f. Medición del desenlace; g. Resultados principales; h. Conclusión.

Resumen tradicional (*Traditional abstract*). Modalidad de resumen informativo que expresa de forma clara, concisa y secuencial los siguientes 4 elementos: a. Objetivos (hipótesis) principales del estudio; b. Métodos empleados, incluyendo los sujetos de la investigación, la intervención efectuada, el tiempo y el lugar; c. Resultados (hallazgos) principales con valores numéricos precisos; d. Conclusiones principales con sus límites de validez y los alcances del estudio.

Retiro del sujeto (*Subject withdrawal. Patient withdrawal*). En un estudio clínico, la discontinuación en la participación de un sujeto con anterioridad a la finalización planeada del estudio. Los sujetos se pueden retirar del estudio por muchas causas y es por lo tanto importante el establecer la razón particular.

Sinónimo: Descontinuación del sujeto o del paciente de investigación.

Retórica (*Rhetoric*). Arte y técnica de hablar y escribir bien y de emplear el lenguaje de manera eficaz para persuadir, deleitar o conmover.

Retribución (*Remuneration*). La gestión de los recursos humanos analiza los mecanismos de retribución. Dicho análisis suele centrarse en un modelo que asume competencias: cada trabajo recibe un salario justo y competitivo. Sin embargo, el modo en el que se efectúa dicha remuneración, su estructura a lo largo del ciclo vital del empleado, así como su relación con el puesto de trabajo o la posición del trabajador en la jerarquía de la empresa, son aspectos menos estudiados. La retribución debe tratarse como una estructura completa, no como un conjunto de elementos determinados independientemente. En consecuencia, resulta desaconsejable analizar el nivel salarial de cierto tipo de empleados con el fin de determinar su idoneidad si no se tiene en cuenta su posición en la jerarquía interna. La remuneración no se debe realizar sólo en términos pecuniarios. La amenidad del trabajo, el estatus que otorga las condiciones laborales son muy importantes.

Retrovirus (*Retrovirus*). Virus de ARN que emplea la enzima transcriptasa reversa durante su ciclo vital. Esta enzima permite que el genoma viral se transcriba a ADN incorporándose posteriormente a la célula huésped. El nombre de “retrovirus” alude al proceso de transcripción el cual procede en forma inversa a la usual, o sea, a partir del ARN en dirección al ADN. El retrovirus más conocido es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), relacionado con el sida.

Revelación incompleta (*Incomplete revelation*). Falla en informar plenamente a los participantes acerca del objetivo de un estudio ya que este conocimiento puede alterar las acciones de los sujetos. Además, se debe informar a los participantes cuando termina el estudio sobre resultados.

Revisión (*Revision*). Paso en el proceso de escritura científica que consiste en el examen atento y cuidadoso del escrito para reescribirlo, agregando, eliminando, re arreglando o cambiando para mejorar la claridad, la concisión y la precisión del estilo, a fin de asegurar la comprensión de la comunicación.

Revisión por árbitros (*Peer review*). Proceso de revisión de propuestas de investigación, manuscritos sometidos para publicación y resúmenes sometidos para presentación a reuniones científicas. Estas se juzgan por sus méritos científico y técnico por otros científicos en el mismo campo. El término también se refiere a la revisión del desempeño clínico cuando forma parte de una auditoría médica.

Revisión bibliográfica (*Bibliographical review*). 1. Procedimiento que se lleva a cabo normalmente al inicio de una investigación y cuyos objetivos intentan responder a cuestiones que puede plantearse al investigador relacionadas con tres categorías de información: a. Teórica, información que se dirige más al conocimiento que a la acción o a la práctica; b. Práctica, información aplicada desde los hallazgos de otras investigaciones; c. Información sobre diseños y sus correspondientes metodologías de investigación que han seguido otros estudios de un tema dado, información sobre estrategias de abordaje de los objetivos y sobre el plan de investigación. 2. Actividad que proporciona información sobre el estado de la cuestión y las claves para no repetir lo que ya se sabe y para crear visiones nuevas desde puntos de vista diferentes. Su fin es el tratamiento conceptual de la información contenida en los documentos hallados. El último paso es el tratamiento documental, esto es, la ordenación y clasificación de la información hallada. 3. Actividades de localización, búsqueda, identificación, selección, recuperación,

análisis crítico y descripción de la información existente sobre un problema de investigación. Sinónimo: Investigación bibliográfica.

Revisión bibliográfica preliminar (*Preliminary bibliographic review*). Búsqueda de fuentes bibliográficas antes de iniciar una investigación. Consulta rápida principalmente desde fuentes secundarias que ayudan a definir el qué, el porqué y el para qué de la investigación.

Revisión a ciegas (*Blind review*). Proceso de juzgar los meritos de un informe de investigación en el cual los árbitros no conocen la identidad de quién hizo el estudio; además, los investigadores autores no conocen la identidad de los evaluadores.

Revisión narrativa (*Narrative review*). Revisiones no sistemáticas que utilizan métodos informales no explícitos -muchas veces sesgados- de selección de artículos originales y, por lo tanto, inevitablemente personales y subjetivos. El proceso de revisión adolece de escasez de rigor científico y su utilidad es muy limitada.

Revisión sistemática (*Systematic review*). 1. Revisión bibliográfica exhaustiva que se focaliza en publicaciones que usan la “revisión por árbitros” acerca de un problema de salud, mediante métodos estandarizados rigurosos en la selección y evaluación de artículos. Una revisión sistemática se diferencia de una meta-análisis en que no incluye un resumen cuantitativo de los resultados. 2. Revisión minuciosa de la literatura primaria para identificar todas las pruebas científicas relevantes. Es el método de trabajo estándar de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias para la revisión y síntesis de la información y de la medicina basada en evidencia. Forma parte fundamental del proceso de elaboración de guías de práctica clínica.

Revisión sistemática cualitativa (*Qualitative systematic review*). Revisión sistemática en que los resultados de los estudios primarios se resumen pero no se combinan con métodos estadísticos.

Revisión sistemática cuantitativa (*Quantitative systematic review*). Revisión sistemática con la aplicación del método matemático llamado metanálisis a una revisión sistemática.

Revisión de la utilización (*Utilization review. UR*). 1. Proceso que busca asegurar la utilización efectiva y adecuada de las camas y servicios hospitalarios identificando los ingresos innecesarios, la excesiva duración de la estancia hospitalaria, el retraso en la utilización, la sobre-utilización de las pruebas de imagen, los exámenes de laboratorio y otros servicios diagnósticos y terapéuticos y la demora en las consultas o las derivaciones. 2. Más operativamente, puede definirse como la revisión de la historia clínica de los pacientes, aplicando criterios explícitos o juicios de expertos (implícitos), con el objeto de evaluar la eficiencia del proceso, la pertinencia en la indicación de los procedimientos médicos, quirúrgicos o diagnósticos, el nivel asistencial en que deberían practicarse, la frecuencia de la atención, y la programación de la asistencia prestada. La revisión puede realizarse antes de la hospitalización (*preadmission review*), durante la estancia (*concurrent review*) y tras el alta (*retrospective review*). En el primer caso se intenta evitar ingresos innecesarios; en el segundo, agilizar las altas de pacientes que ya no requieren estar ingresados; en el tercero, con la revisión retrospectiva se intenta identificar causas de uso inadecuado para su corrección consiguiente.

Revisión de la utilización de medicamentos (*Drug utilization review. DUR*). Programa autorizado, estructurado y continuo que revisa, analiza e interpreta los patrones (tasa y costos) del uso de medicamentos en un determinado sistema de salud comparándolos con estándares predeterminados. Este sistema se emplea mayoritariamente en los Estados Unidos y difiere del sistema de estudio de utilización basados en la Dosis Diaria Definida (DDD) que generalmente se usa en Europa.

Revista (*Journal*). Publicación por cuadernos con escritos sobre varias materias, o sobre una sola especialmente, que aparece en intervalos o períodos de tiempo regular definidos (mínimo semestral). Esta última característica constituye la razón por la cual se la denomina “publicación periódica”.

Revista de resúmenes (*Abstract journal*). Fuentes de información donde se recogen datos bibliográficos completos y resúmenes de los documentos referenciados y ordenados normalmente en base a un criterio temático. Su fin primordial es mantener a los especialistas en contacto con los avances de su área concreta, sin necesidad de acudir a los documentos primarios, permitiéndoles establecer la validez de las referencias halladas.

Ribosoma (*Ribosome*). Gránulo de ribonucleo proteína, 120-150 ángstrom de diámetro que actúan de soporte para la síntesis de proteínas a través de la traducción de la información genética codificada en el ARN mensajero (mARN). El ribosoma consta, además, de un tipo especial de moléculas de ARN (ARN ribosómico) y aproximadamente de 50 proteínas diferentes. Diversos antibióticos (aminoglicósidos, tetraciclinas, cloranfenicol, clindamicina, eritromicina, etc.) inhiben la síntesis de proteínas bacterianas al interferir el proceso de traducción. Véase: ARN mensajero.

Riesgo (*Risk*). 1. Probabilidad de que ocurra una enfermedad durante un período determinado. El numerador del riesgo es el número de individuos en los que aparece la enfermedad durante dicho período, mientras que el denominador es el número de sujetos sin la enfermedad al inicio del período. 2. Proporción de personas que no están afectadas al comienzo del período del estudio pero que experimentan el evento riesgo (muerte, enfermedad o lesión) durante el período del estudio.

Riesgo absoluto (*Absolute risk*). Probabilidad de que ocurra un suceso durante un período determinado. Si no está presente el factor de riesgo, el riesgo absoluto es igual al riesgo relativo multiplicado por la probabilidad media del suceso durante el mismo período.

Riesgo atribuible poblacional porcentual (*Population attributable risk percentage*). Porcentaje del riesgo en la comunidad, incluidos los individuos expuestos al factor de riesgo y los no expuestos, asociado con la exposición al factor de riesgo. El riesgo atribuible poblacional no implica necesariamente una relación de causa-efecto.
Sinónimo: Fracción atribuible (población). Proporción atribuible (población). Fracción etiológica (población).

Riesgo atribuible porcentual (*Attributable risk percentage*). Porcentaje del riesgo entre aquellos individuos expuestos al factor de riesgo que está asociado con dicho factor. Si existe una

relación de causa-efecto, el riesgo atribuible es el porcentaje de la frecuencia de la enfermedad que se esperaría que disminuyera entre los expuestos al factor de riesgo si ese factor se pudiera suprimir completamente.

Sinónimo: Riesgo atribuible. Riesgo atribuible en los expuestos. Fracción etiológica en los expuestos. Porcentaje de reducción del riesgo. Tasa de eficacia protectora.

Riesgo relativo (*Relative risk*). 1. Razón entre la probabilidad de que suceda un desenlace en un período determinado en los expuestos al factor de riesgo y la probabilidad de que suceda entre los no expuestos al factor de riesgo en el mismo período. 2. Medida de la fuerza o del grado de asociación aplicable a los estudios de cohorte y a los ensayos clínicos aleatorios. 3. En los estudios de casos y controles, la razón de productos cruzados se puede utilizar frecuentemente como una aproximación al riesgo relativo. 4. Medida que cuantifica el riesgo de un evento en un grupo con respecto a otro grupo. Si el riesgo de un evento es a en el grupo A y b en el grupo B, el riesgo relativo del evento en A con respecto a B será a/b .

Rigor (*Rigor*). Respeto y adhesión a reglas preacordadas. El rigor puede ser formal (lógica); metodológico (investigación); moral o práctico. El rigor formal conduce a exactitud, consistencia y validez; el rigor metodológico valida el método científico. El rigor moral cumple con el código moral adoptado, más allá de las circunstancias. El rigor práctico se adhiere al mejor conocimiento técnico relevante.

Ritualismo (*Ritualism*). Término del sociólogo americano Robert K. Merton (1910-1981) para seguir las reglas y regulaciones sin mirar a las metas originales o a las consecuencias de las acciones.

Robótica (*Robotics*). Conjunto de estudios y técnicas orientados a concebir sistemas informáticos capaces de sustituir al hombre en sus funciones motoras, sensoriales e intelectuales.

Robusto (*Robust*). Adjetivo que aplica a un “estadístico” o “procedimiento estadístico” el cual implica que el valor del estadístico o del resultado del procedimiento no se afecta relativamente por la presencia de un número pequeño de valores de datos desusados o incorrectos. Así, la mediana es una medida robusta de ubicación y el rango intercuartil es una medida robusta de dispersión.

Robustez (*Robustness*). 1. Característica de un proceso o producto para permanecer relativamente inalterable aún cuando algunos de los factores que afectan a sus condiciones de utilización puedan experimentar variaciones sustanciales. 2. Capacidad de un proyecto de adquisición de bienes de capital sanitario para adaptarse a los cambios tecnológicos y hacer frente al riesgo de obsolescencia técnica. 3. Indicador operativo para la toma de decisiones que puede referirse a bajos niveles de sensibilidad de un proyecto respecto de las variables que afectan de forma significativa.

Rol. Papel (*Role*). 1. Conjunto de comportamientos, actitudes, obligaciones y privilegios que se esperan de cualquier persona que ocupa una posición particular. 2. Suma de modos de conducta esperados de un individuo en la que se apoya la conducta de otros miembros del

grupo. 3. Configuración del comportamiento que se desarrolla en respuesta a las demandas o expectativas de otros. Forma o modelo de respuestas a las personas con las cuales un individuo interactúa en una situación especial.

Rotación enfermo/cama (*Rotation patient/bed*). Indicador de la actividad hospitalaria que suele determinarse a través de la relación por cociente entre el total de ingresos y el total de camas disponibles, respecto de un período de tiempo determinado.

Rumor (*Rumor*). 1. Historia no verificada que circula de persona a persona y se acepta como un hecho, aunque su fuente original es muy vaga o desconocida. 2. Información que se extiende rápidamente y que no se apoya en hechos comprobados.

Sinónimo: Conjetura.

S

Sabiduría (*Wisdom*). 1. Conocimiento profundo, moderación y prudencia en los asuntos de la vida. 2. Capacidad para pronunciar juicios reflexivos y maduros, substraídos tanto a la pasión como a la precipitación.

Salario (*Salary. Wages*). Totalidad de las percepciones económicas de los trabajadores en dinero o en especie, por la prestación profesional de los servicios laborales por cuenta ajena, que retribuyen el trabajo efectivo, cualquiera sea la forma de remuneración, o los periodos de descanso computables como de trabajo.

Salario base (*Base salary*). Cantidad del pago por hora, u otra unidad de producción, que se establece para remunerar al trabajador por las exigencias y condiciones propias del trabajo. Se determina generalmente por la valoración del trabajo.

Salario corriente (*Current salary*). Salario base comúnmente pagado por la ejecución de un determinado trabajo o clase de trabajo en una comunidad, zona o industria.

Salario percibido (*Received salary*). Salario percibido por un individuo durante un periodo de pago o de remuneración, después de efectuar las deducciones sobre esa cantidad total por impuestos, seguros, ahorros, cuotas sindicales, fondo de retiro.

Salida (*Output*). Productos de un sistema como resultados de los procesos utilizados por el sistema.

Salud (*Health*). Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro de este contexto se considera no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Salud ambiental (*Environmental health*). 1. Proceso de identificación, detección, gestión y control de los riesgos sanitarios derivados del medio ambiente. 2. Parte de la salud pública que se ocupa de las formas de vida, las sustancias, las fuerzas y las condiciones del entorno del hombre que pueden ejercer influencia sobre su salud y bienestar.

Salud comunitaria (*Community health*). Todos los servicios de salud personal y ambiental en cualquier comunidad humana, con independencia de si tales servicios fueran públicos o privados. En algunos casos se usa esta expresión como sinónimo de salud ambiental y otras veces como de salud pública.

Salud dental. (*Dental health*). Estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y estructuras de apoyo, así como de las partes circundantes de la cavidad oral y de las varias estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial.

Salud mental (*Mental health*). 1. Estado o condición de bienestar por el funcionamiento normal de las funciones mentales. Ello incluye: a. La apariencia y el comportamiento; b. El estado emocional (disposición de ánimo y afecto); c. El contenido y proceso de pensamiento; d. La percepción; e. Las funciones cognitivas (nivel de conciencia, orientación, atención, memoria, lenguaje, fondo de conocimiento, cálculo, abstracción); f. El juicio y discernimiento. 2. Los índices de salud mental incluyen los éxitos a nivel laboral, las relaciones y las actividades creativas, con la capacidad para resolver de forma madura y reflexiva los conflictos entre instinto, conciencia y realidad.

Salud oral (*Oral health*).

Véase: Salud dental.

Salud para todos (*Health for all*). Consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida social y económicamente productiva. La Salud para Todos ha servido a la OMS y a sus Estados Miembros como un importante referente para sus estrategias sanitarias durante casi 30 años. Pese a que cada país le ha dado una interpretación propia y diferente dependiendo de sus características sociales y económicas, del estado de salud y de la distribución de la morbilidad de su población y del grado de desarrollo de su sistema sanitario, ha ofrecido una meta a la que aspirar basada en el concepto de la equidad en salud. La estrategia de Salud para Todos esta siendo replanteada con el fin de garantizar su continuidad en este siglo XXI.

Salud pública (*Public health*). 1. Ciencia y arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. 2. Concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria. 3. En la literatura sobre promoción de la salud se ha establecido una distinción entre la salud pública y una nueva salud pública, con el fin señalar distintos enfoques sobre la descripción y el análisis de los determinantes de la salud, así como sobre los métodos para solucionar los problemas de salud pública. 4. La nueva salud pública se basa en una comprensión global de las formas en que los estilos de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud. Además, un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que mantengan y protejan la salud, apoyando estilos de vida saludable.

Salud pública ecológica (*Ecological public health*). 1. Esfuerzos en respuesta a la naturaleza cambiante de los problemas sanitarios y su conexión con los problemas ambientales locales y mundiales emergentes. Estos nuevos problemas incluyen riesgos ecológicos como la destrucción de la capa de ozono, la contaminación incontrolada del aire y del agua y el calentamiento de la tierra. Estos hechos ejercen un impacto considerable sobre la salud que escapa a menudo de los modelos simples de casualidad e intervención. 2. Esfuerzos por enfatizar los puntos comunes entre la salud y el desarrollo sostenible. Se centra en los determinantes económicos y ambientales de la salud y en los medios para orientar la inversión económica hacia la consecución de mejores resultados sanitarios para la población, mayor equidad en salud y un uso sostenible de los recursos.

Salud pública veterinaria (*Veterinary public health*). 1. Esfuerzos de la comunidad por aplicar las artes y ciencias medico-veterinarias a la prevención de enfermedad, la protección de la vida y la promoción del bienestar y eficiencia del hombre. 2. Campo de actividad el cual protege y avanza el bienestar humano utilizando en forma combinada el conocimiento y los recursos de todos aquellos encargados de la salud humana y animal y de su interrelación.

Sanción (*Sanction*). Forma de recompensa o castigo que refuerza los modos de comportamiento socialmente esperados.

Sanidad (*Healthiness*).

Véase: Salud pública.

Sarcasmo (*Sarcasm*). 1. Lenguaje que expresa un significado distinto al que corresponde literalmente las palabras, habitualmente para efectos humorísticos o dramáticos. 2. Figura retórica, variedad de ironía, que posee carácter amargo, hiriente, mordaz, insultante o injurioso.

Satisfacción (*Satisfaction*). 1. Cumplimiento de un deseo, de una necesidad, o de un gusto. 2. Razón, hecho o modo con que se contesta y responde a una pregunta, a una queja o a una ofensa.

Satisfacción del usuario (*Consumer's satisfaction*). 1. Percepción de la utilidad que consigue el consumidor de un producto. 2. Información obtenida mediante encuesta de opinión que mide el grado en que una determinada población se complace con la provisión de servicios sanitarios que recibe. Habitualmente suele correlacionarse con las características de los consumidores (sexo, edad, estado previo de salud, actitudes); con la estructura del sistema de atención sanitaria (organización, accesibilidad, financiación); con aspectos técnicos del proceso (cuidados médicos, de enfermería, tecnología, procedimientos invasivos, relación medico-paciente); y con los resultados finales de las actuaciones sanitarias (curación, rehabilitación, aumento de la capacidad, reducción del dolor) 3. Medida que se utiliza para la evaluación de la calidad y de los resultados de los sistemas sanitarios.

Satisfacción en el trabajo (*Job satisfaction*). 1. Grado de autorrealización de una persona en el trabajo cuando el reconocimiento y las compensaciones guardan justa proporción con lo esperado y con las aspiraciones que le llevaron a él. 2. Estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto.

Saturación (*Saturation*). Punto en el cual un investigador obtiene suficiente información para una comprensión del fenómeno. 2. En investigación cualitativa, la saturación de datos ocurre cuando muestreos adicionales no proveen información nueva sino redundancia de datos recolectados previamente.

SCAD (Servicio Cooperativo de Acceso a Documentos) (*Documents Access Cooperative Service*). Sistema que provee acceso a documentos en el área de ciencias de la salud por medio de envío directo a usuarios previamente registrados en SCAD.

SciELO (Scientific Electronic Library). Proyecto de BIREME que permite el libre acceso al texto de artículos de revistas científicas publicadas en el idioma español y portugués. Incluye revistas españolas, de América Latina y del Caribe.

Science Citation Index (*Science Citation Index*). Base de datos de informes de estudios que permiten al usuario identificar cuales publicaciones han citado un informe específico de un estudio. A menudo se usa para identificar las investigaciones más recientes en un campo del saber.

Sector primario (*Primary sector*). Parte de una economía moderna que se basa en la recogida o extracción de recursos naturales, incluida la producción agrícola.

Sector privado (*Private sector*). Área de la actividad socioeconómica independiente del control gubernamental (aunque el Estado puede ejercer una considerable influencia), que se rige por los principios de la economía de mercado. Las decisiones, caracterizadas por la persecución del máximo beneficio individual, se toman por personas físicas o jurídicas.

Sector público (*Public sector*). Área de la actividad socioeconómica referida al conjunto de órganos e instituciones que realizan actividades según criterios guiados preferentemente por el principio de autoridad, que están dentro de la esfera gubernamental (o en las que de alguna manera participa la Administración) y que no se regulan por las leyes del mercado en un sentido estricto. Las unidades integrantes del sector público español son: a. Las administraciones públicas, que incluyen a la Administración Central (Estado, organismos autónomos administrativos y otros entes del sector público estatal); la Administración Territorial, tanto Autonomías (comunidades autónomas); la Administración Local (provincias y municipios) y la Seguridad Social. b. Las empresas públicas territoriales (Autonomías y locales). El sector público puede intervenir en el funcionamiento de la economía de mercado principalmente mediante la regulación, la provisión de bienes y servicios, las transferencias y la producción directa.

Sector sanitario (*Health sector*). Sector compuesto por servicios sanitarios públicos y privados, incluidos los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y asistencia, las políticas y actividades de los departamentos y ministerios de salud; las organizaciones no gubernamentales; los grupos de la comunidad que prestan servicios de salud y las asociaciones profesionales.

Sector secundario (*Secondary sector*). Parte de una economía dedicada a la producción de bienes, especialmente industriales.

Sector terciario (*Tertiary sector*). Parte de una economía dedicada a la provisión de servicios.

Secuencia (*Sequence*). Sucesión observable de unidades (párrafo y frases) en una declaración o texto.

Secuencia de embudo (*Funnel sequence*). Organización de las preguntas en una investigación por cuestionario, desde preguntas generales hacia preguntas más específicas.

Secularismo (*Secularism*) Enfoque no religioso. La ciencia, la tecnología, y la mayoría de las humanidades son seculares. Igual sucede con las constituciones de casi todos los países avanzados. El secularismo es característico tanto de la filosofía presocrática como de la filosofía moderna. En particular, el materialismo dialéctico, el hegelianismo, el kantinismo y el positivismo son completamente seculares.

Segunda revisión bibliográfica (*Second bibliographic search*). 1. Revisión crítica de las publicaciones más recientes y relevantes que tengan relación directa con el problema a estudiar, los hallazgos encontrados en el estudio y el significado de estos. Se la ubica en el capítulo de “Discusión” del artículo científico original. 2. Búsqueda de fuentes de información a continuación de los resultados de la investigación. Su propósito es la comparación de los resultados obtenidos con los resultados de otras investigaciones. Aquí se vuelve a consultar principalmente documentación primaria.

Seguridad (*Safety*). Referido a una intervención, denota alertas y medidas para evitar efectos adversos serios, tales como aquellos que amenazan la vida, que requieren una hospitalización prolongada, que resultan en discapacidad permanente o que causan defectos al nacer. También incluye accidentes de tráfico, violencias y desastres naturales.

Seguridad clínica (*Clinical safety*). La seguridad de los pacientes es una dimensión de calidad de la atención sanitaria y sin ella aumenta la probabilidad de que otras dimensiones como la efectividad o la satisfacción de los pacientes se vean afectadas negativamente. Desde un punto de vista comparativo, y teniendo en cuenta las estimaciones más bajas, la mortalidad atribuible a eventos adversos prevenibles en Estado Unidos sería de 44.000 fallecimientos anuales. Atendiendo a esta cifra estaríamos hablando de la octava causa de mortalidad en Estados Unidos, por encima de los accidentes de tráfico, del cáncer de mama y del SIDA. La medición de eventos adversos al interior de las organizaciones de salud significa: a. Establecer un sistema de reporte de eventos adversos basado en acciones que estimulen su implementación y mejoramiento; b. Establecer un sistema de auditoría de resultados, que incluye los resultados clínicos negativos no esperados que se habrían podido prevenir.

Seguridad e higiene del trabajo (*Safety and hygiene of work*). Obligación del empresario de adoptar cuantas medidas fueren necesarias en orden a la más perfecta organización y plena eficacia de la prevención de los riesgos que pueden afectar la vida, integridad y salud de los trabajadores al servicio de la empresa. Así mismo, el trabajador debe observar las medidas de seguridad e higiene que se adoptan, tanto las legales como las reglamentarias, evitando acciones inseguras.

Seguridad del paciente (*Patient safety*). Ausencia de lesiones accidentales debidas a la atención médica o a errores médicos.

Seguridad social (*Social security*). 1. Conjunto sistemático de medidas legislativas así como de medios u organismos encargados de llevarlas a la práctica, que persigue la protección de los ciudadanos en lo referente a riesgos de naturaleza social. 2. Sistema de provisión pública de los servicios sociales primordiales, que tiene por finalidad garantizar la capacidad adquisitiva de los ciudadanos y el derecho a determinadas prestaciones, con independencia de la contingencia que de origen al derecho de las mismas. El campo de las contingencias cubiertas por la Seguridad Social comprende un conjunto de riesgos fisiológicos (enfermedad, invalidez, muerte); otro conjunto de riesgos profesionales (enfermedad profesional, accidentes de trabajo, desempleo); y otro grupo derivado de los riesgos familiares (cargas de hijos, ascendientes, disminuidos físicos o psíquicos). 3. Programas para satisfacer necesidades económicas por la imposibilidad de obtención de rentas de trabajo. Se diferencian de la Asistencia Social porque

reconocen derechos a sus afiliados en virtud de sus contribuciones al sistema, sin necesidad de prueba de que carecen de medios.

Seguro (*Insurance*). 1. Contrato o acuerdo establecido entre dos partes en virtud del cual una parte (el asegurado) paga a otra (el asegurador) una cantidad convenida de dinero periódica (prima), dentro de los límites del acuerdo, a fin de garantizar la reposición de un bien, la prestación de un servicio o una indemnización en el caso de ocurrencia de un siniestro determinado o evento convenido. 2. Medio mediante el cual se reparten los riesgos entre muchos individuos que se enfrentan agrupadamente a los mismos de forma que en el caso de que ocurra un siniestro, se atiende o compensa al afectado o sus beneficiarios mediante las cuotas aportadas por todos los individuos asegurados frente a ese mismo riesgo. Suelen diferenciarse los de naturaleza individual (cuando la prima a pagar está relacionada con el riesgo actuarial del individuo asegurado) de los de naturaleza social (cuando la cuenta de la prima es independiente del riesgo individual).

Seguro de asistencia sanitaria privada (*Private health care insurance*). Modalidad de seguro privado cuya póliza garantiza al tomador del seguro y sus beneficiarios la asistencia médica y hospitalaria que pudieran precisar por medio de un cuadro médico de especialistas, centros diagnósticos y hospitales contratados por la entidad aseguradora. Esto sucede en más del 90% de las pólizas contratadas, o a través de la libre elección de proveedor asistencial por parte del asegurado que tenga contratado un seguro en la modalidad de reembolso de gastos. En la modalidad de seguro de asistencia sanitaria a través del cuadro médico contratado, el asegurado goza por lo general de libertad a la hora de acudir a especialistas y a centros cuyo baremo y tarifas, respectivamente, son sufragados directamente por la entidad aseguradora. De acuerdo con la modalidad del contrato, los seguros de asistencia sanitaria pueden ser individuales (el tomador es una persona física) o colectivos (el tomador es una persona jurídica). La primera modalidad ha sido la prevalente a lo largo de la segunda mitad del siglo XX en nuestro país, aunque en los últimos 15 años las pólizas colectivas han mostrado mucho mayor dinamismo a la hora de su contratación. El mercado del seguro sanitario privado en España, cubre a más de 7 millones de ciudadanos (14% de la población), de los cuales cerca de 2 millones son funcionarios encuadrados en las grandes mutualidades del Estado.

Seguro de enfermedad (*Sickness insurance*). Modalidad de seguro orientada a satisfacer necesidades económicas originadas por el riesgo de contraer una enfermedad y sus secuelas. Este tipo de seguro no conlleva una prestación asistencial sino que da lugar a una compensación económica o indemnización por la pérdida del salario o por los gastos extraordinarios derivados de la enfermedad hasta el límite y en las condiciones previstas en la póliza. Si se trata de una póliza familiar, el seguro es extensivo a los familiares directos del asegurado. Puede adoptar las formas de subsidio por enfermedad o por convalecencia extraordinaria; o indemnización por maternidad, invalidez o fallecimiento. Las coberturas básicas por los seguros de enfermedad son el periodo de baja por enfermedad; la convalecencia; el parto; la intervención quirúrgica; la invalidez permanente; la hospitalización y la muerte.

Seguro obligatorio (*Compulsory insurance*). Dispositivo legal sin ánimo de lucro orientado a satisfacer necesidades futuras originadas por variadas contingencias de riesgo (enfermedad, vejez, invalidez, muerte). Están amparados por la ley, solo aseguran a personas, aceptan todos los riesgos y se administran directa o indirectamente por el Estado.

Seguro de vida (*Life insurance*). Modalidad de seguro en el que la entidad aseguradora se compromete, a cambio de una prima única o periódica, al pago de prestación convenida en el caso de que se cumpla la circunstancia prevista en el contrato de que la persona asegurada fallezca o sobreviva un periodo de tiempo determinado. Existen dos modalidades: seguro en caso de muerte (el beneficiario recibirá una cantidad en el momento de producirse el fallecimiento); y el seguro en caso de vida (el beneficiario recibirá un capital si el asegurado vive hasta una fecha determinada).

Selección (*Selection*). 1. En epidemiología, proceso y procedimientos para escoger individuos para un estudio, usualmente mediante medios ordenados tal como la selección aleatoria. 2. En genética, fuerza que origina cambios en la frecuencia de alelos y genotipos en poblaciones a través de reproducción diferencial.

Selección adversa (*Adverse selection*). 1. Problema cuando la prima de un seguro es más elevada que la que un agente normal pagaría para asegurarse frente a un determinado riesgo. Esta prima deja fuera del seguro a los agentes normales cuya probabilidad de sufrir la situación indeseada es normal e incentiva el aseguramiento de aquellos cuya probabilidad es muy elevada y estarían dispuestos a pagar primas más altas por el aseguramiento. 2. La selección adversa es una resultante del problema de asimetría de información típico de las compañías aseguradoras sanitarias. La fijación de la prima para cada tipo de seguro y la negociación de las condiciones del seguro con cada paciente se produce en un contexto de información asimétrica donde la compañía dispone de menos información sobre la salud, los hábitos y la genética del paciente. Para solucionar estas adversidades de información, la compañía obliga al asegurado a someterse a controles y a responder a cuestionarios que persiguen reducir este vacío de información.

Selección al azar (*Random selection. Randomization*). Selección de una muestra de tal manera que cada entidad en la población tiene una probabilidad igual e independiente de ser elegida.

Selección homogénea (*Homogeneous selection*). Proceso de acción naturalista para establecer límites en el cual el investigador intenta reducir la variación en los participantes del estudio mediante la simplificación del número de experiencias, características y dominios conceptuales que están presentes entre los participantes del estudio.

Selección natural (*Natural selection*). Mecanismo básico de la evolución invocado por primera vez en su forma moderna y más aceptada por el naturalista inglés Charles Darwin en 1859. Sostiene que dentro de la gama de individuos diferentes de una población, los que poseen ciertas características sobrevivirán mejor (supervivencia del más apto) y dejarán más descendencia; si tales rasgos son hereditarios, acabarán imponiéndose en toda la población.

Selección de riesgos (*Risks selection*). Conjunto de medidas adoptados por las empresas aseguradoras encaminadas a realizar un análisis de los riesgos de cobertura sanitaria a objeto de asumir con preferencia aquellos con menor grado de probabilidad asistencial. Eluden, en lo posible, a los de alto riesgo que previsiblemente serán tributarios de un mayor volumen de servicios y/o de servicios de coste más elevado.

Semántica (*Semantics*). 1. Ciencia que se ocupa de las significaciones de las palabras. La semántica es una parte de la lingüística y de la gramática general. 2. De un modo más preciso, la semántica lingüística es la ciencia que estudia las diversas relaciones de las palabras con los objetos designados por ellas; esto es, se ocupa de averiguar de qué modo y según qué leyes las palabras se aplican a los objetos.

Semiótica (*Semiotics*). Estudio de los sistemas semióticos, en particular textos y lenguaje.

Sencillez (*Simplicity*). Característica del estilo que implica el utilizar palabras y frases de fácil comprensión; el huir de lo enrevesado, de lo artificioso de lo complicado y de lo “barroco.” Se es sencillo cuando se emplea lenguaje de uso común, sin caer en la vulgaridad.

Sensación (*Sensation*). Algo que se experimenta a través de los sentidos. Por lo tanto se refiere a sonidos, experiencias visuales, olores, gustos, experiencias táctiles o kinestésicas.

Sensibilidad (*Sensitivity*). Proporción de sujetos que padecen la enfermedad, según la prueba de referencia y obtienen resultados positivos en la prueba que se estudia.
Sinónimo: Positivo para la enfermedad.

Sensibilidad a los cambios (*Sensitivity to changes*). Capacidad de un instrumento de medida para detectar cambios clínicos de interés en el estado del paciente. En el ámbito clínico constituye una de las principales propiedades del instrumento, dado que el objetivo de muchos estudios sobre calidad de vida es monitorizar la evolución del paciente para detectar los cambios sobre el tiempo, bien sea con fines predictivos, comparativos o intervencionistas. Se trata, sin embargo, de uno de los aspectos más abandonados en el desarrollo de instrumentos de medida de calidad de vida, en parte por las dificultades técnicas en su medición. La sensibilidad está estrechamente asociada a la validez y algunos autores se refieren a ambas como validez discriminante. Para que un instrumento sea sensible se requiere el cumplimiento de dos requisitos: a. Que el instrumento sea fiable; b. Que tenga capacidad para registrar cambios en un estudio positivo (mejora) y negativo (empeoramiento) de la calidad de vida de los pacientes.

Sensibilidad teórica (*Theoretical sensitivity*). Habilidad del investigador para detectar, relacionar y dar significado a los datos.

Sentido común (*Common sense*). Razonamiento corriente, habilidad para discernir lo que es correcto de lo que es equivocado, habilidad para distinguir lo que es inteligente de lo que es estúpido, destreza para resolver problemas de situaciones prácticas, ejercicio del juicio en función de valores tradicionales. Sentido común es lo que la gente en común estaría de acuerdo, lo que ellos “sienten en común” con su entendimiento natural compartido. Sentido común es sinónimo de sensatez y de buen juicio.

Separación de residuos (*Waste separation*). 1. Decisión de agrupar los residuos en grupos materiales similares, tales como papel, vidrio, residuos de alimentos y metales. 2. Descripción de una clasificación de materiales en categorías específicas, como por ejemplo vidrio transparente y de color. La separación puede realizarse manual o mecánicamente.

Separata (*Reprint*). Artículo de revista que se imprime por separado y de los cuales se envían ejemplares a los autores (normalmente por un precio). Estas separatas (a veces llamadas sobretiros o tiradas aparte) circulan entre los científicos.

Sepsis (*Sepsis*). Presencia en la sangre o en otros tejidos de microorganismos patógenos o de sus toxinas.

Septicemia (*Septicemia*). Enfermedad sistémica asociada a la presencia y persistencia de microorganismos patógenos o de sus toxinas en la sangre. También llamado “envenenamiento sanguíneo”.

Serendipia (*Serendipity*). 1. Descubrimiento accidental de un hallazgo valioso mientras el investigador efectúa un estudio relacionado con otra cosa. 2. Buena suerte para hallar cosas valiosas e importantes por casualidad. “La suerte favorece a los que están preparados” (Sir William Osler).

Serie cronológica (*Chronologic series*).
Ver: Series temporales.

Series temporales (*Time series*). 1. Tipo de diseño de investigación en que se toman series de medidas de forma repetida en el tiempo de la misma persona o grupo de personas. 2. Conjunto de observaciones de una variable realizada en periodos sucesivos. 3. Sucesión de fenómenos socioeconómicos o de otra naturaleza que se analizan estadísticamente en secuencias ordenadas en momentos diferentes de tiempo. Las series temporales pueden descomponerse en sistemáticas y accidentales.

Series temporales de grupo (*Group time series*). Tipo de diseño de investigación en el que dos grupos o casos se miden repetidamente a lo largo del tiempo para producir series de medidas. Uno de los grupos o casos se somete a una intervención y el otro no. Los efectos de la intervención pueden estudiarse mediante la comparación de ambas series.

Serie temporal interrumpida (*Interrupted time series*). Tipo de diseño de investigación en el cual un caso se mide repetidamente a lo largo del tiempo para producir una serie de mediciones. La serie se interrumpe por una intervención o evento, cuyos efectos se pueden monitorear mediante la continuación de las mediciones de la serie.

Serie de casos (*Case series*). Estudio retrospectivo descriptivo en el cual se describe la experiencia clínica con un número de pacientes (casos) con características comunes especiales o desusados.

Servidor (*Server*). Paquete de “software” y/o de “hardware” el cual provee servicios específicos a otros computadores.

Sero-positivo (*Serum positive*). Calificación del estado de un ser humano o de un animal cuyo suero contiene anticuerpos contra un agente infeccioso. En el caso del SIDA, el agente es el VIH.

Servicios de salud (*Health services*). Conjunto de servicios de naturaleza social –generalmente públicos- que incluye todo tipo de actividades formales e informales centradas en la provisión de servicios sanitarios y cuya finalidad primordial es proteger y restaurar la salud del común de los habitantes de la región o del país.

Servicio Nacional de Salud (*National Health Service*). Sistema de organización de los servicios sanitarios caracterizado por la cobertura universal o cuasi universal de la población; la financiación principalmente a cargo de impuestos generales (sin excluir otras fuentes financieras); y la provisión de servicios mayoritariamente a cargo del Estado. Tal protección puede ser concebida como extensión al límite del sistema de Seguridad Social respecto de los objetivos públicos en materia de protección sanitaria.

Sesgo (*Bias*). 1. Error sistemático que produce una distorsión de los resultados del estudio en alguna dirección, en relación con los valores reales. Los sesgos suelen agruparse en tres grandes tipos: sesgos de selección, sesgos de información y sesgos de confusión. Los sesgos suelen constituir una amenaza seria, tanto a la validez interna como a la validez externa del estudio. 2. Influencia no deseada que distorsiona y afecta los resultados de una investigación. 3. Error sistemático no aleatorio en la selección y/o medición con un modelo o pauta predecible a través de las variables, lo cual resulta en una sobre estimación o subestimación sistemática de los valores en la población. 4. Error que se produce de manera sistemática en un estudio dando lugar a asociaciones que no existen en realidad o que son de magnitud distinta a la observada. 5. Error sistemático en el diseño, desarrollo o análisis de un estudio que resulta en una estimación equivocada de una relación de enfermedad/exposición.

Sesgo de accesibilidad (*Accessibility bias*). Tipo de sesgo de selección durante el muestreo, donde algunos respondientes en la población están sobre representados o sub-representados porque están más accesibles o menos accesibles que otros.

Sesgo de adelanto diagnóstico (*Advance diagnostic bias*). Diferencia entre tasas debida a artefactos que se producen cuando el tamizaje de la enfermedad conduce a un diagnóstico temprano que no mejora el pronóstico.

Sesgo de admisión (*Admission bias*). Suele ocurrir en estudios con base en hospitales o clínicas cuando las tasas de hospitalización difieren sistemáticamente entre diferentes exposiciones o grupos de enfermedad.

Sinónimo: “Paradoja de Berkson”.

Sesgo de afinidad (*Affinity bias*). Una forma de sesgo que resulta del entrevistador quien muestra preferencia por cierto tipo de personas por quienes tiene una afinidad. Tal es caso de respondientes que son similares a él, o que encuentra atractivos, incluyéndolos en la muestra con tasas mayores que los otros.

Sesgo de alzamiento (*Rising bias*). Forma de sesgo de verificación debido a la asignación de un mayor número de casos diagnosticados en forma incorrecta o incompleta en un grupo que en el otro grupo.

Sesgo de autoselección (*Self-selection bias*). Efecto sistemático de los resultados de una encuesta debido a que algunos respondientes participan voluntariamente mientras otros declinan o rechazan. De esta manera aquellos con ciertas opiniones o condiciones están sub-representados o sobre-representado en la muestra.

Sesgo de Berkson (*Berkson's bias*). Forma de sesgo de selección que surge cuando tanto la enfermedad como la exposición bajo estudio afecta la selección. En su forma más clásica ocasiona que los “casos” hospitalarios y los “controles” –en un estudio de casos y controles sean sistemáticamente diferentes uno de otro.

Sesgo de clasificación (*Classification bias*). Sesgo que se produce cuando la recogida de información se influencia por el hecho de que alguien sea caso o sea control, lo cual introduce inevitablemente una distorsión en las estimaciones. La posibilidad más frecuente es encontrar “casos” más expuestos y “controles” menos expuestos.

Sesgo de comprobación (*Ascertainment bias*). Falla sistemática en representar por igual todas las clases de casos; o la naturaleza de las fuentes de donde provienen las personas; o de procesos diagnósticos influenciados por la cultura, las costumbres o la idiosincrasia.

Sesgo de confusión (*Confounding bias*). 1. Sesgo presente cuando una variable extraña (confusión) se asocia (correlación) con ambas variables (dependiente e independiente) con el consiguiente enmascaramiento o la potenciación del efecto de la variable bajo estudio. 2. Sesgo que se produce cuando una variable interviniente se distribuye desigualmente en casos y en controles. En muchas ocasiones se intenta igualar ambos grupos en relación a esa tercera variable mediante el apareamiento de los casos con los controles. 3. Distorsión de la relación entre variable predictora (independiente) y la variable resultado (dependiente).

Sesgo de conglomerado (*Cluster bias*). Una forma de sesgo de selección que resulta cuando un diseño de muestra por conglomerado selecciona respondientes que están relacionados demasiado juntos uno con otro dentro del conglomerado, de manera que tienden a dar respuestas similares.

Sesgo de control Bogus (*Bogus control bias*). Forma de sesgo de eliminación que ocurre cuando pacientes del grupo experimental (grupo tratamiento) que enferman o mueren durante la intervención se omiten del estudio o se reubican en el grupo control.

Sesgo de conveniencia social (*Social desirability bias*). 1. Sesgo en cuestionarios auto-administrados por la tendencia a figurar sus opiniones en la dirección de respuestas consistentes con las normas sociales prevalentes. 2. Sesgo en un estudio de encuesta en el cual los respondientes dan una respuesta “normativa” o una respuesta “socialmente aceptable” más bien que una respuesta veraz.

Sesgo de convicción terapéutica (*Therapeutic conviction bias*). Sesgo que ocurre cuando los resultados y sus mediciones se influncian por las convicciones del investigador acerca de la efectividad de la intervención.

Sesgo de cortesía (*Courtesy bias*). Sesgo que acontece cuando existen normas culturales para “salvar la cara” u ocultar información desagradable de otros, incluyendo investigadores sociales.

Sesgo de cumplimiento (*Compliance bias*). Sesgo que actúa cuando el cumplimiento de un tratamiento varía entre grupos porque los participantes en un grupo encuentran más fácil o más agradable el cumplir que los individuos en el otro grupo.

Sesgo de detección (*Detection bias*). 1. Sesgo que se presenta cuando los resultados de salud aparecen más favorables simplemente porque tecnologías de diagnósticos nuevas y más sensitivas detectan enfermedades más pronto que tecnologías antiguas. 2. Tendencia a mirar más cuidadosamente el resultado de uno de los grupos.

Sesgo de efecto Hawthorne (*Hawthorne bias*). Sesgo que ocurre cuando los participantes de un estudio cambian su comportamiento simplemente porque saben que se los observa.

Sesgo de efecto voluntario (*Volunteer effect bias*). Sesgo que ocurre cuando voluntarios desde una muestra suelen exhibir características y/o resultados que difieren sistemáticamente de los no voluntarios.

Sesgo de eliminación. Sesgo de retiro (*Withdrawal bias*). Sesgo presente cuando los participantes que experimentan resultados indeseables se pierden en el seguimiento porque se excluyen del análisis y/o se eliminan del estudio.

Sesgo de “el tiempo lo dirá” (*“Time will tell” bias*). Forma de sesgo de interpretación que sucede debido a que diferentes científicos necesitan diferentes cantidades de pruebas confirmatorias. La posición de que es necesario más pruebas antes de hacer juicio indica una actitud juiciosa que es central al escepticismo científico.

Sesgo de entrevistador (*Interviewer bias*). Sesgo que sucede cuando las respuestas se influyen por variaciones en el tono de voz del entrevistador, lenguaje corporal, nivel de comprobación y nivel de preferencia percibido, todo lo cual puede influenciarse por la percepción del entrevistador sobre la condición del sujeto.

Sesgo de error del instrumento (*Instrument error bias*). Error sistemático debido a calibración defectuosa, a medición inexacta de instrumentos, a reactivo contaminado, a dilución incorrecta o a mezcla inapropiada de reactivos.

Sesgo de estimador (*Estimator bias*). Error sistemático relacionado con la diferencia entre el valor esperado del estimador de un parámetro y el valor verdadero de ese parámetro.

Sesgo de frecuencia de consultas (*Bias frequency of visits*). Sesgo que surge cuando un esquema de muestreo se basa en las consultas de los pacientes, porque los pacientes con consultas clínicas más frecuentes tienen mayor probabilidad de seleccionarse comparado con aquellos pacientes con consultas menos frecuentes.

Sesgo de inaceptabilidad (*Unacceptability bias*). Sesgo que consiste en que los pacientes a menudo responden a las preguntas del entrevistador con respuestas “deseables” en relación con dieta, drogas, ejercicio físico, comportamiento o hábitos recreacionales, lo cual resulta en mediciones subestimadas, inadecuadas de muchos factores de riesgo y de otras variables pertinentes.

Sesgo de incidencia-prevalencia (*Prevalence-incidence bias*). Sesgo que existe cuando: a. La condición bajo investigación incluye fallecimientos tempranos que se perdieron por un intervalo de tiempo entre la exposición y el estudio de sus consecuencias; b. La existencia de casos silenciosos (no descubiertos); c. La evidencia de exposición que desaparece después del evento o del comienzo de la enfermedad.

Sesgo de información (*Information bias*). Sesgo que se presenta cuando los resultados del estudio llegan distorsionados por una pobre recolección de datos o una medición inexacta de las variables.

Sesgo de información familiar (*Family information bias*). Modalidad de sesgo de recuerdo en que la historia familiar varía marcadamente dependiendo si la provee un individuo con la enfermedad o un familiar libre de la enfermedad.

Sesgo de inter-observador (*Inter-observer bias*). Situación en que un observador está más inclinado a una respuesta que otro observador, debido a factores únicos de ese observador o del instrumento utilizado.

Sesgo de instrumentación (*Instrumentation bias*). Tendencia de algunos aspectos (instrumentos) de la encuesta a causar que los participantes respondan de una manera particular que inclinan los resultados en una dirección determinada, afectando así su validez.

Sesgo de interpretación (*Interpretative bias*). Error sistemático que surge de la inferencia y de la especulación. Aquí aparecen dos fuentes principales de error a. Falla del investigador para considerar todas las interpretaciones relevantes y coherentes con los hechos; b. Mal manejo de casos que constituyen excepciones a algunas conclusiones generales. A todo lo anterior suele agregarse una interpretación prejuiciada de los datos de los resultados.

Sesgo de medición de la insensibilidad (*Insensitivity measurement bias*). Sesgo que aparece cuando las mediciones de resultados son incapaces de detectar la enfermedad o los cambios clínicos significativos. Ejemplo: Radiografía convencional en la detección de osteoporosis.

Sesgo de membresía (*Membership bias*). Características asociadas a la calidad de miembro de un grupo (Empleados, deportistas, socios de instituciones benéficas) que puede implicar un grado de salud que difiere sistemáticamente de la de otros grupos, al igual que de aquellos pertenecientes a la población general.

Sesgo de muestreo (*Sampling bias*). Error sistemático debido a los métodos o procedimientos utilizados para muestrear o seleccionar los sujetos de estudio, especímenes. El error sistemático más notable y frecuente es el estudio de una muestra no representativa de la población.

Sesgo de no respuesta (*Non-response bias*). 1. Sesgo que ocurre porque no respondientes desde una muestra suelen diferir sistemáticamente de los respondientes. 2. Efecto sistemático sobre la validez de los datos que resulta cuando aquellos con un tipo de opinión o condición fallan de responder a una encuesta con mayor frecuencia que los otros con una opinión o condición diferente.

Sesgo de notificación (*Reporting bias*). Sesgo de información que se produce cuando es más probable que los individuos de un grupo declaren sucesos pasados que los de otros grupos de estudio o de control. Es muy posible que se produzca sesgo de notificación cuando un grupo está sometido a una presión desproporcionada para dar información confidencial.

Sesgo de ocultación de datos (*Concealment bias of data*). Sesgo que consiste en la supresión selectiva de datos que contradicen la hipótesis deseada. Constituye una forma de fraude en investigación.

Sesgo de orden de los ítems (*Order bias of the data*). Tendencia del orden en que se listan los ítems a afectar las respuestas de los respondentes de alguna manera sistemática, reduciendo así su validez.

Sesgo de prestigio (*Prestige bias*). Error en la escritura de la pregunta de investigación que ocurre cuando se asocia un individuo o un grupo altamente respetado con una elección de respuesta.

Sesgo de procedimientos de selección (*Bias selection procedures*). Sesgo que existe cuando consideraciones de características personales de los individuos, en vez de asignación aleatoria, se utilizan para determinar si un paciente recibe un procedimiento clínico especial. Ejemplo: Solamente pacientes con pronóstico muy grave reciben una terapia experimental.

Sesgo de publicación (*Publication bias*). Distorsión en las conclusiones de estudios publicados debido a factores selectivos asociados con la probabilidad de publicación. Esto incluye la preferencia por resultados positivos y estadísticamente significativos; además, los intereses potenciales o reales de los patrocinadores.

Sesgo de recuerdo (*Recall bias*). Sesgo que ocurre cuando se solicita recordar eventos. Ejemplo: Exposiciones de riesgos, los sujetos en un grupo recuerdan con más probabilidad y exactitud que aquellos del otro grupo. Ejemplo: Los casos suelen recordar mejor su pasado que los controles. El sesgo de recuerdo es especialmente probable en los estudios de casos y controles que tengan que ver con enfermedades graves y en los que las características estudiadas sean sucesos frecuentes.

Sesgo de represión (*Repression bias*). Sesgo que ocurre cuando se falla en proseguir una línea de investigación porque no conforma con los paradigmas de investigación social dominantes.

Sesgo de respuesta fija (*Fixed-response bias*). Error sistemático de medición debido a la tendencia de algunos individuos a responder a los diversos ítems de una misma manera característica, independiente del contenido del ítem. Ejemplo: Responder estando siempre de acuerdo.

Sesgo de respuesta “no” (*No response bias*). Tendencia para un conjunto de resultados de encuestas a ser generalmente y artificialmente negativas en una serie de ítems porque todos los ítems se inclinan en la misma dirección hacia lo negativo. Respuestas negativas a los primeros ítems se generalizan a los ítems restantes, reduciendo la validez.

Sesgo de selección (*Selection bias*) Sesgo que se produce en el proceso de asignación cuando la forma como se escogen los grupos de estudio y de control determina que estos grupos difieran en uno o más de los factores que afectan al desenlace del estudio.

Sesgo de serie de autopsias (*Autopsy series bias*). Error sistemático que resulta del hecho de que las autopsias representan una muestra no aleatoria de todas las muertes.

Sesgo de sospecha diagnóstica (*Diagnostic suspicion bias*). Sesgo que ocurre cuando el conocimiento de la exposición de un paciente a un factor de riesgo sospechado influye la intensidad y el resultado del proceso diagnóstico.

Sesgo de tasa de admisión (Berkson) (*Admission rate bias, Berkson's*). Sesgo que ocasiona una distorsión de las tasas de riesgo como resultado de tasas de admisión diferentes entre casos con el factor de riesgo y casos sin el factor de riesgo, todo lo cual interfiere con el resultado.

Sesgo de tergiversación oportunista de datos (*Bias of opportunistic misrepresentation of data*). Sesgo que sucede cuando los datos se analizan de varias maneras diferentes para ingeniar hipótesis biológicamente plausibles que calcen con la asociación buscada.

Sesgo de tiempo diferencial (*Differential time bias*). Sesgo presente cuando existe un tiempo diferencial entre el diagnóstico y el tratamiento entre sujetos de la muestra, lo cual puede resultar en tasas de supervivencia más altas atribuidas erróneamente a un mejor tratamiento, cuando lo que sucedió es una detección más temprana de casos.

Sesgo del trabajador saludable (*Healthy worker bias*). Sesgo que se produce cuando los resultados de estudios de exposición a riesgos en el ambiente de trabajo resultan más favorables que los resultados de la población general, simplemente porque los primeros deben estar suficientemente saludables para contratarlos como empleados de la institución.

Sesgo de valores desusados (*Unusual bias values*). Error sistemático que sucede por el descarte de valores extremos desusados que deberían incluirse.

Sesgo de verificación (*Verification bias*). 1. Sesgo que sucede cuando los resultados de un test diagnóstico influyen la decisión de si el paciente se asigna al grupo de tratamiento. 2. Sesgo que ocurre cuando algunos pacientes con resultados negativos en el test no se evalúan con la regla de oro.

Sesgo de visibilidad (*Visibility bias*). Una forma de sesgo de selección donde un tipo particular de respondientes está sobre-representado o sub-representado en la muestra porque son más visibles que otros, más allá de las preguntas.

Sexismo (*Sexism*). Discriminación en contra de una persona sobre la base de su sexo. Es a menudo más sutil que racismo porque es probable que se base en premisas acerca de diferencias sexuales que suelen sostenerse en la sociedad. Sexismo a menudo se toma como discriminación contra las mujeres.

SGML (*Standard Generalized Markup Language*). Estándar internacional para la descripción de marcado de texto electrónico.

Sigla (*Abbreviation by initials*). 1. Letra inicial usada como abreviatura. Ejemplo: S.A. son las siglas de Sociedad Anónima; OMS son las siglas de Organización Mundial de la Salud; SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. 2. Letra inicial que se emplea como abreviación en un término: D.O.M. “Deo Optimo Máximo”.

Significación (*Significance*). Probabilidad de obtener los resultados si la hipótesis nula es verdadera.

Significación clínica (*Clinical significance*). La significación clínica de un resultados de investigación es la medida en que dicho resultado tiene interés y utilidad directa en el quehacer del clínico. En general, un hallazgo clínicamente importante es una conclusión que tiene implicaciones para la atención del paciente. Sin embargo, un hallazgo clínicamente importante en un caso individual no establece necesariamente una asociación biológica generalizable.

Significación estadística (*Statistical significance*). Afirmación de que el resultado obtenido no se debe probablemente al azar sino que es “real.” Esto no significa que el resultado sea necesariamente importante. Un hallazgo estadísticamente significativo es una conclusión de que hay pruebas en contra de la hipótesis nula; es decir que hay una baja probabilidad de obtener un resultado tan extremo como el resultado observado en los datos, supuesto que la hipótesis nula es verdadera. El hallazgo de significación estadística puede tener poco que ver con la significación (importancia) clínica.

Significativo (*Significant*). Sentido a modo particular de interpretar los resultados, producto de la medición y el análisis de las variables del estudio. Un mismo resultado puede admitir varias interpretaciones.

Signo (*Sign*). 1. Algo que se sustenta por si mismo o que representa otro objeto. Se suele distinguir entre signos naturales y artificiales. 2. Lo que representa, sustituye o evoca un objeto, un fenómeno o una acción en el entendimiento. 3. Inicio o señal de algo.

Silencio documental (*Documentary silence*). En documentación, resultado de una búsqueda en que existen documentos que son pertinentes pero no se ha podido recuperarlos.

Silogismo (*Syllogism*). 1. Esquema deductivo de un argumento formal, consistente en una premisa mayor una menor y una conclusión; 2. Razonamiento deductivo que utiliza argumentos sutiles y engañosos que enmascaran la verdad.

Símbolo (*Symbol*). 1. Signo artificial, objeto, gesto, sonido, imagen o diseño que representa algo distinto a si mismo. 2. Entidad que se utiliza para referirse o representar a otra, como en el caso de una bandera que simboliza una nación.

Símbolo multivocal (*Multivocal symbol*). Símbolos que permiten una cantidad de significados diferentes.

Símbolo significativo (*Significant symbol*). Gesto convencional y la palabra adquirida en la infancia y en la primera niñez que despierta la respuesta deseada en otras personas y que hace posible la interacción social.

Símbolo de truncamiento (*Truncation symbol*). Signos especiales que se pueden colocar antes, después o en el medio de la palabra para recuperar múltiples formas de una palabra. Los símbolos más comunes son: *, ; \$.

Simulación (*Simulation*). Sistema de modelo matemático u otro para aproximarse al funcionamiento u acción de un sistema real. A menudo se usa para estudiar las propiedades del sistema real.

Sinapsis (*Synapse*). Punto de conexión entre dos neuronas mediante el cual se transmite la información desde una neurona a la otra. La sinapsis puede ser inhibitoria o excitatoria.

Sincrónico (*Synchronous*). Fenómeno simultáneo, que sucede al mismo tiempo.

Sindicato (*Labor union*). Asociación de trabajadores destinada a representar, defender y velar por los intereses y derechos de los trabajadores/asociados.

Sinécdote (*Synecdoche*). Figura del discurso consistente en designar una cosa con el nombre de otra, ampliando, restringiendo o alterando el significado de ésta. Ejemplo: “La protesta del país” por “la protesta de ciudadanos del país”.

Síndrome (*Syndrome*). 1. Conjunto de síntomas, signos o eventos que tienden a ocurrir juntos funcionalmente. 2. Complejo sintomático en el cual los síntomas y/o signos coexisten más frecuentemente de lo que se esperaría por azar, bajo la premisa de independencia.

Síndrome amotivacional (*Amotivational syndrome*). Síndrome caracterizado por apatía, disminución del rendimiento, capacidad disminuida para llevar a cabo planes complejos o a largo plazo, escasa tolerancia a la frustración y dificultades para concentrarse y llevar a cabo tareas rutinarias. El síndrome puede aparecer en distintos trastornos mentales, como la esquizofrenia y trastornos afectivos. También se ha asociado al consumo habitual de marihuana y otras sustancias; pero no existe acuerdo en atribuirlo a los efectos directos de una determinada sustancia más que a las características de personalidad del individuo y la actitud o la etapa del desarrollo en que se encuentre.

Síndrome delimitado culturalmente (*Culturaly defined syndrome*). 1. Aquellas alteraciones y trastornos de tipo sindrómico, no totalmente definidos desde el punto de vista orgánico, que aparecen en contextos culturales específicos y no fuera de ellos. Tradicionalmente se han llamado también enfermedades “folk”. 2. En antropología de la medicina, fenómeno como la anorexia o el stress, más típico de las sociedades industrializadas, pueden denominarse “folk” o síndromes específicamente culturales.

Síndrome de burn-out (*Burn out syndrome*). Estado de agotamiento físico y emocional consecutivo al estrés producido por las exigencias de rendimiento a nivel de la ocupación laboral individual. Algunas características son: bajo rendimiento laboral, fatiga, insomnio, depresión, dependencia

o abuso temporal de alcohol u otras drogas y, en algunas ocasiones, suicidio. El término es controvertido y algunos autores mantienen que la mayoría de los casos de “burn out” son en realidad depresiones clínicas.

Síndrome de dependencia (*Dependence syndrome*). Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo, a menudo fuerte y a veces insuperable, de ingerir sustancias psicotropas aún cuando hayan sido prescritas por un médico, alcohol o tabaco.

Síndrome del edificio enfermo (*Sick building syndrome*). Síndrome reportado por colectivos de personas (trabajadores de oficinas, estudiantes, ocupantes) atribuidos al medio ambiente y deficiente calidad del aire interior de los edificios de oficinas, centros de enseñanza u otro tipo de edificios donde dichos colectivos ocupan parte de su jornada diaria. Se caracteriza por irritación de ojos, nariz y garganta, sensación de sequedad de las membranas mucosas y la piel, eritema, fatiga mental, dolor de cabeza, frecuencia alta de infecciones respiratorias, tos, ronquera, sibilancias, picor, hipersensibilidad inespecífica, náusea y mareo. Los factores ambientales con los que se ha asociado son: la temperatura y la humedad relativa, los sistemas de aire acondicionado, la contaminación interior procedente de materiales de construcción, muebles, y la contaminación microbiológica.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. SIDA (*Acquired Immune- Deficiency Syndrome. AIDS*). Enfermedad retroviral transmisible epidémica debida a la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se manifiesta en casos severos como una profunda depresión de la inmunidad mediada celular que afecta principalmente a ciertos grupos de riesgo reconocido, incluyendo hombres homosexuales o bisexuales, usuarios de drogas intravenosas, hemofílicos, contactos sexuales con individuos con infección VIH e infantes recién nacidos en amamantamiento de madres infectadas por el virus.

Síndrome de Münchhausen (*Münchhausen syndrome*). Condición de personas que inventan historias de enfermedades falsas causando así mismo ser tratadas, sin necesidad, en diferentes hospitales por las quejas ficticias. Sus historias son dramáticas, falsas y convincentes. Denominada en recuerdo del Barón Kart Friedrich Münchhausen, soldado alemán y viajero, (1720-1797), un reputado relator de cuentos exagerados y/o ficticios.

Síndrome postconmocional (*Postconcussion syndrome*). Síndrome que se presenta después de un traumatismo craneal, por lo general suficientemente grave como para producir una pérdida de la conciencia. En el se incluye un gran número de síntomas dispares tales como cefaleas, mareos (en los que suelen faltar los rasgos característicos del vértigo), cansancio, irritabilidad, dificultades de concentración y de la capacidad de llevar a cabo tareas, insomnio y tolerancia reducida a situaciones estresantes, a excitaciones emocionales y al alcohol. La etiología de estos síntomas no es siempre clara y se han interpretado tanto como consecuencia de factores orgánicos como psicológicos.

Síndrome del potencial no usado (*Unused potential syndrome*). Reacción de los individuos a la diferencia entre expectativas de trabajo altas y la frustración de las realidades del día-a-día en su lugar de trabajo.

Síndrome psico-orgánico (*Psycho-organic syndrome*). Término usado generalmente para agrupar varios patrones de disfunción psicológica asociados con daños o enfermedad cerebral pasajera o permanente. Se incluyen síntomas como delirios, demencia, alucinosis, cambios de personalidad y trastornos de la memoria.

Sinergia (*Synergy*). 1. Conjunto de factores de una organización que producen un resultado conjunto superior a la suma de los resultados de esos factores considerados aisladamente. 2. Situación en la cual el todo es más grande que sus partes. En términos organizacionales, el hecho de que los departamentos que interactúan cooperativamente pueden ser más productivos que si operan en aislamiento.

Sinergismo (*Synergism*). Situación que se produce cuando el efecto combinado de dos o más factores causales es mayor que el total de sus efectos individuales.

Sinonimia (*Synonymy*). Situación en que dos o más términos tienen el mismo significado y/o señalan el mismo concepto.

Sintaxis (*Syntax*). 1. Forma de enlace o asociación entre palabras, conforme a las reglas de la gramática española. 2. Parte de la gramática que estudia las palabras desde el punto de vista de su capacidad combinatoria para formar oraciones. 3. Estudio de la estructura gramatical de frases y textos.

Síntesis (*Synthesis*). 1. Significa literalmente “composición”, es decir, posición de una cosa con otra; síntesis equivale primeramente a unión, unificación, integración. 2. Reunión o combinación, natural o artificial de objetos de diferentes clases. 3. Composición de un todo por la unión de sus partes. 4. En biología, por el que se producen conjuntos y materias más complejas a partir de moléculas simples.

Síntesis lógica (*Logic synthesis*). Actividad que consiste en componer o combinar las partes o elementos de manera de formar un todo. En este sentido es similar a la inducción.

Sistema (*System*). 1. Objeto complejo donde cada parte o componente se relaciona con –al menos- otro componente. Las teorías de sistemas se basan en la idea de que todos los sistemas complejos comparten ciertas propiedades. De esta manera sería posible la transferencia de ideas obtenidas del estudio de una clase de sistema a otro que puede ser diferente. 2. Conjunto o ensamble de cosas conectadas, o interdependientes para formar una unidad compleja; un todo formado por partes ordenadamente intercaladas de acuerdo con algún esquema o plan. Para cualquier sistema deben existir límites que los separen de su medio ambiente.

Sistema abierto (*Open system*). Sistema que tiene interacciones con el ambiente del sistema, o intercambia información, energía o material.

Sistema binario (*Binary system*). Sistema de números que usa solamente los dígitos 1 y 0 para todos los valores; constituye la base de los computadores digitales.

Sistema cerrado (*Close system*). Sistema sobre el cual no ejercen impacto los factores externos, situación que se da muy poco en el mundo social actual.

Sistema de clasificación bibliográfica (*Bibliographic classification system*). Método que se utiliza para ordenar y colocar el material bibliográfico por clases. Los más extendidos en España son la CDU, con una notación numérica, para bibliotecas universitarias o publicas, y la clasificación de la National Library of Medicine (NLM), con notación alfanumérica, específica de medicina.

Sistema de clasificación de pacientes (*Patient classification system*). Método que se utiliza para clasificar a los pacientes según la cantidad y complejidad de los cuidados de enfermería que precisan durante un cierto periodo de tiempo: cuidado intensivo, cuidado intermedio, cuidado mínimo y auto cuidado.

Sistema de codificación (*Coding system*). Conjunto de instrucciones o de reglas usado en el análisis de contenido para explicar como un investigador convierte sistemáticamente el contenido simbólico desde el texto en datos cuantitativos.

Sistemas de comunicación y almacenamiento de imágenes (*Picture archiving and communication system. PACS*). Conjunto de ordenadores o redes dedicadas a la conservación, recuperación, distribución y presentación de imágenes médicas. Las imágenes médicas se almacenan en un formato independiente. El formato más común para almacenamiento de imágenes es el DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine). Durante los últimos años el formato más extendido de conservación de archivos de imagen era el film fotográfico. La tecnología PACS sustituye el proceso de film con un sistema más elástico, barato, ecológico y sencillo de almacenar y compartir. Normalmente una red PACS se compone de un servidor central que almacena una base de datos que contiene las imágenes conectadas a uno o más clientes a través de una LAN o una WAN desde donde se pueden utilizar las imágenes.

Sistema de costos completos (*Full cost system*). Sistema de análisis de costes utilizado en la contabilidad analítica, cuyo objetivo principal es calcular el costo de producción de un bien o servicio. Se basa en la hipótesis de que todas las cargas en que incurre una institución dentro del proceso productivo son carga de dicho proceso y por tanto deben incorporarse al coste final de la producción que ha de absorber la totalidad de las cargas de explotación.

Sistema de costos directos (*Direct cost system*). Sistema de análisis de costes utilizado en contabilidad analítica cuya finalidad es mejorar la rentabilidad de las instituciones en razón de la determinación de volumen óptimo de sus actividades. Parte del principio de valoración de los diferentes rendimientos netos cuando varía el volumen de producción.

Sistema de costes estándar (*Standard cost system*). Sistema de análisis de costes utilizado en contabilidad analítica cuya objetivo es determinar el coste medio por producto en que una institución espera incurrir si se mantienen las condiciones normales de producción. Se utiliza como control de los costes “a priori”, en contraposición a los denominados costes históricos o “a posteriori”.

Sistema económico (*Economic system*). Conjunto de relaciones básicas, técnicas e institucionales que caracterizan la organización económica de una sociedad.

Sistema financiero (*Financial system*). Aquel constituido por el conjunto de instituciones que intermedian entre los demandantes y los oferentes de recursos financieros.

Sistema de incentivos (*Incentive system*). Conjunto de alicientes encaminados a atraer, estimular y retener los miembros valiosos de la organización.

Sistema de información de atención primaria. SIAP (*Information system of primary care*). Amplio abanico de mecanismos que permiten procesar un conjunto cada vez mayor y más complejo de datos y relacionar de forma eficiente a grupos de trabajo de Atención Primaria. Esa capacidad de proceso ha hecho posible que los sistemas de información actuales sean para las organizaciones herramientas vitales para facilitar la operativa diaria, mejorar la gestión y apoyar la toma de decisiones. El SIAP plantea la evolución a una aplicación informática centralizada, basada en una única base de datos que integra la totalidad de la información, accesible desde cualquier centro de Atención Primaria. Da respuesta a las necesidades actuales y futuras garantizando, además, la continuidad del planteamiento funcional y operativo, con objeto de limitar los riesgos del cambio. De esta forma, se avanza decididamente hacia la Historia Clínica Única Electrónica HCUE.

Sistema de información hospitalaria (*Hospital Information System. HIS*). Sistema de información orientado a satisfacer las necesidades de generación de información para almacenar, procesar e interpretar datos medico-administrativo de cualquier institución hospitalaria. Esto permite la optimización de los recursos humanos y materiales, además de minimizar los inconvenientes burocráticos que enfrentan los pacientes. Todo sistema de información hospitalaria genera reportes e informes dependiendo del área o servicio para el cual se requiere, dando lugar a la retroalimentación de la calidad de atención de los servicios de salud. Un HIS requiere de una red de comunicaciones tipo. (Intranet e internet); selección del software con la cual se aplica este HIS, el cual debe ser amigable al usuario y una base de datos en donde se puedan ingresar los datos, tanto de los pacientes como del personal del hospital.

Sistema de información en salud (*Health information system*). 1. Mecanismo para la recolección, análisis y distribución de información estadística de salud requerido para permitir a los planificadores de salud determinar prioridades y ayudarlos a decidir como satisfacer necesidades prioritarias particulares. Además, permitir a los administradores de sistemas, instituciones y servicios de salud el medir sus logros. 2. Mecanismo para la recolección, procesamiento, análisis y transmisión de información requerida para organizar y operar servicios de salud y también para investigación y adiestramiento.

Sistema organizativo (*Organization system*). Conjunto de normas, procedimientos y criterios de actuación que integran diversas funciones de diferentes puestos para lograr un objetivo/producto.

Sistema de personal de enfermería (*Nursing personnel system*). Plan organizado para el empleo y asignación de personal de enfermería. Ello implica que los elementos de trabajo de enfermería en cada país e institución pueden clasificarse en términos de la complejidad o nivel de decisión

requerido y facilita la estimación de número y tipo de personal necesario. Bajo el liderazgo de la enfermera mejor preparada, pueden delegarse las funciones adecuadas a personal menos preparado y menos costoso. Debe, al mismo tiempo, prevenirse la fragmentación y la proliferación de niveles de personal.

Sistema de presupuesto por programa (*Program budget system*). Método que consiste en aplicar asignaciones presupuestarias a la conducción de operaciones o actividades a fin de asegurar la ejecución óptima de la actividad. Las asignaciones se hacen a programas específicos mas bien que bajo los encabezamientos presupuestario clásicos. De esta manera, en lugar de asignar un suma específica para todos los hospitales en un territorio, la asignación se hace en términos o departamentos hospitalarios, camas especiales similares, en términos de programas semejantes de los departamentos sobre un periodo dado.

Sistema semiótico (*Semiotic system*). Sistema concreto que incluye signos compuesto por composición (signos artificiales; ambiente comunidad o sociedad; estructura (relaciones sintáctica, semántica y formológica entre los símbolos); mecanismo (comunicación a través de palabras, escritura o lenguaje corporal).

Sistema de servicios de salud (*Health services system*). Todas aquellas actividades formales e informales centradas en la provisión de servicios de salud para una población dada y la utilización de tales servicios para la población. a. Tipo comercial competitivo: Aquel en que los que reciben el servicio se consideran como consumidores. El paciente lo sufraga directamente o merced a seguros privados. b. Tipo profesional administrativo: Aquel en que los enfermos o pacientes juegan un papel pasivo y los profesionales de atención salud y de la administración se consideran expertos que interpretan los intereses de la sociedad en su conjunto. La sociedad se organiza en forma diferente pagando cuotas a la seguridad social o impuestos al estado. c. Tipo democrático-consultivo: Aquel en el cual proveedores y usuarios de servicios comparten responsabilidades financieras y de definición de políticas sociales.

Sistema social (*Social system*). Conjunto de individuos interrelacionados comprometidos a la solución de problemas para conseguir un objetivo o resultado común.

Sistema de sugerencias (*Suggestions system*). Procedimiento ideado para animar a los empleados a que expongan sus ideas para la mejora de las condiciones de trabajo, métodos de producción y otros aspectos de las actividades de la empresa. Generalmente se recompensa de alguna forma por las ideas que se adopten.

Sistemática (*Systematic*). Suele usarse como sinónimo de taxonomía, pero a veces se interpreta de forma más amplia para incluir la nomenclatura (forma de nombrar los seres vivos), la identificación y la clasificación.

Sistematización (*Systematization*). 1. En general, la transformación de una colección en un sistema. 2. En particular, la formación de una generalización inductiva en una teoría.

Situacionismo (*Situationism*). Creencia de que la persona está determinado por el lenguaje, la cultura, la historia, los propósitos y los valores de su mundo y de que está condicionada por dicha determinación en la habilidad de establecer significados.

Smog (*Smog*). Término que combina las palabras del idioma inglés “smoke” (humo) y “fog” (niebla). Se ha denominado así a dos situaciones diferentes: una caracterizada por altas concentraciones de partículas y cenizas volantes; otra, conocida como “smog fotoquímico” producida por una mezcla de sustancias que se generan por la acción del sol sobre los óxidos de nitrógeno e hidrocarburos, entre los que destaca el ozono.

Soberanía del consumidor (*Consumer sovereignty*). Principio en que se apoya la lógica del mercado, que se ejerce cuando los consumidores votan por los bienes que más les interesan, solicitándolos en el mercado y pagando por ellos los precios establecidos, condicionando de esta forma la clase y el volumen de los bienes o servicios que deben producirse. En este principio existen varios peligros provocados sobre todo por la débil o limitado soberanía efectiva de los consumidores: los gustos pueden estar manipulados mediante una publicidad que les induzca a hacer malas elecciones (soberanía del productor); las preferencias de los consumidores pueden distorsionar el sistema económico provocando la producción de bienes superfluos en lugar de los bienes esenciales. Constituye un axioma de la economía liberal que justifica la superioridad del sistema de libre mercado frente a cualquier otro.

Sobre-alimentación (*Overeating*). Alimentación mayor de la necesaria para la reparación de las pérdidas orgánicas.

Sobre-explicación (*Over explanation*). Declaración o exposición repetitiva de un concepto que se da por supuesto, o que se incluyó anteriormente.

Sobre generalización (*Overgeneralization*). Afirmaciones que van mas allá de lo que puede justificarse basado en los datos de las observaciones disponibles.

Sociedad (*Society*). Sistema compuesto de seres humanos o animales de la misma especie, que ocupan el mismo territorio y se mantienen unidos por lazos de la misma clase. Una sociedad humana se caracteriza por una estructura social compuesta de lazos artificiales económicos, políticos y culturales.

Socialización (*Socialization*). Proceso por el cual un niño llega a integrarse en la sociedad mediante la adopción de sus normas y valores, adquiriendo las destrezas necesarias de interacción social y aprendiendo a adoptar y a aceptar su papel.

Sociobiología (*Sociobiology*). Enfoque que propone reducir las ciencias sociales a la biología evolutiva y a la genética. No debe confundirse con la biosociología, que consiste en el estudio del impacto de la sociedad en los procesos biológicos humanos.

Sociolingüística (*Sociolinguistic*). 1. Rama de la lingüística que estudia las maneras en las cuales el lenguaje se integra con la sociedad humana; específicamente con referencia a nociones tales como raza, etnicidad, clase sexo e instituciones sociales. 2. Área de la sociología que estudia las maneras en que el lenguaje hablado y escrito cambian de acuerdo al contexto social. Ilustra sobre la influencia que tienen situaciones formales e informales en el lenguaje.

Sociología (*Sociology*). 1. Estudio sistemático de las sociedades y otras instituciones sociales, sus efectos en la gente y de cómo las personas operan dentro de esas instituciones. 2. Ciencia social sincrónica que se focaliza en la estructura social, cualquiera sea sus fuentes biológicas, económicas, políticas o culturales.

Sociología de la medicina (*Sociology of medicine*). 1. Marco teórico en el que se desarrolla el análisis sociológico del sector sanitario. Su estudio se centra en las condiciones de existencia de la población, en el papel de la medicina y de la asistencia sanitaria en la mejora de tales condiciones, así como en las alternativas encaminadas a lograr un mayor grado de bienestar. 2. Estudio científico de la estructura organizativa sanitaria así como del sistema de valores, rituales y funciones de la medicina; se diferencia de la “sociología en la medicina” en que ésta se centra en la investigación de conceptos, técnica y personal de varias disciplinas.

Sociometría (*Sociometry*). Enfoque para medir actitudes que involucran el trazar los eslabones y afiliaciones en un grupo particular de personas. Los diagramas sociométricos consisten habitualmente de círculos representando los individuos, con flechas que representan la dirección de influencia o afiliación entre esas personas.

Sofisma (*Sophism*). Afirmación o argumento aparentemente correcto en su forma, pero inválido lógicamente.

Solidaridad (*Solidarity*). Propensión a ayudar a otros. Junto con equidad, respeto por la persona y reciprocidad, la solidaridad es un pilar de cualquier sistema social humano sostenible.

Solecismo (*Solecism*). En gramática, incorrección que consiste en el mal uso de una construcción o en una falta de sintaxis. Una desviación menor de lo que se considera ser lingüísticamente correcto. Ejemplo: “Hubieron” operaciones, en vez de “hubo” operaciones.

Soporte social (*Social support*). Aquella asistencia para las personas y los grupos desde dentro de sus comunidades que puede servirles de ayuda para afrontar los acontecimientos y las condiciones de vida adversos; puede constituir un recurso positivo para mejorar la calidad de vida. El soporte social puede incluir apoyo emocional, intercambio de información y suministro de recursos y servicios materiales. Actualmente el soporte social se considera un importante determinante de la salud y un elemento esencial del capital social.

Subconcepto (*Subconcept*). Concepto cuya extensión está incluida en aquel de una extensión más amplia.

Subjetividad (*Subjectivity*). Se refiere a que cada cosa existe y debe describirse relativo a algún conocedor. Los juicios morales son asuntos de convicción, opinión y gusto subjetivo.

Subordinación (*Subordination*). Proceso o resultado de enlazar unidades lingüísticas de manera que tengan un estatus lingüístico diferente, uno siendo dependiente del otro y, habitualmente, uno constituyente del otro.

Sujeto (*Subject*). Participante en un estudio de diseño experimental, cuasi-experimental o no experimental.

Sujeto vulnerable (*Vulnerable subject*). Individuo cuyos derechos están en alto riesgo de violación durante un estudio de investigación. Poblaciones vulnerables incluyen niños, discapacitados mentales, enfermos terminales o institucionalizados. Estos grupos requieren de cuidados y protección especial.

Súper ego (*Super ego*). En la teoría Freudiana, es el tercer componente de la personalidad, el cual se forma después que el id y el ego se han establecido. El superego se forma en la niñez temprana mediante la internalización del sistema de recompensas y de castigos de los padres; de esta manera el niño se comporta de acuerdo a esas reglas aún cuando los padres no están presentes.

Supuesto (*Assumption*). Principio básico aceptado como verdaderos con arreglo a la lógica o razón, sin necesidad de pruebas o verificación.
Sinónimo: Suposición, premisa, asunción.

Susceptibilidad (*Susceptibility*). 1. Vulnerabilidad por falta de resistencia a la enfermedad; estado dinámico de tener más probabilidad de daño para determinantes de salud. 2. Condición o estatus de tener una de dos causas interactuantes y –por lo tanto- ser susceptible al efecto de la causa. 3. Proceso que ocurre a lo largo del tiempo durante el cual factores huésped, tanto heredado como adquirido, aumentan la probabilidad de que una exposición produzca la enfermedad.

Susceptible (*Susceptible*). Toda persona o animal que no posee suficiente resistencia contra un agente patógeno, en particular para evitar que contraiga la infección o enfermedad que éste causa, si llega a estar expuesto a él.

Suscripción (*Subscription*). Pago por una publicación periódica habitualmente en términos anuales.

Sustentabilidad. Sostenibilidad (*Sustainability*). 1. Habilidad para combinar aspectos económicos, sociales, culturales y ambientales de la sociedad humana y del ambiente no humano. 2. Desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la habilidad de futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades.

T

Tabla (*Table*). Conjunto ordenado y sistemático de números y/o palabras que muestran valores en renglones o filas (horizontales) y en columnas (verticales). Son la imagen de los datos, organizan y condensan los datos en una forma estandarizada. Se construyen para presentar información en forma numérica exacta, especialmente de tipo repetitivo: número de ocurrencias, porcentajes, valores en escalas y otras características de los fenómenos bajo estudio. También puede contener promedios, medianas, rangos, desviación típica, tasas, años perdidos de vida potencial, riesgos relativos, intervalos de confianza.

Tabla de contingencia (Tabla de dos por dos) (*Contingency table*). Tipo especial de tabla de dos variables con tabulación cruzada de datos en que cada una de las dos variables tiene dos categorías. Las tablas de contingencia se usan frecuentemente para mostrar datos, calcular medidas de asociación y pruebas de significación estadística. También se utilizan en epidemiología para estudiar la asociación entre una exposición y aquellas con y sin enfermedad.

Tabla de dos variables (*Table of two variables*). Aquella que muestra los datos de un estudio tabulados en forma cruzada para mostrar el recuento de una segunda variable, atributo o característica.

Tabla de morbilidad (*Morbidity table*). Tabla estadística que refleja la incidencia y la prevalencia de la enfermedad que afectan de forma diacrónica (en el primer caso) y de forma sincrónica (en el segundo caso) a un colectivo de individuos.

Tabla de mortalidad (*Mortality table*). Tabla estadística que refleja el número de individuos fallecidos a lo largo de un periodo determinado distribuidos en función de su respectiva edad, sexo, causa de muerte o cualquier otra característica relevante.

Tabla de números aleatorios (*Table of random numbers*) Tabla de dígitos del 0 al 9 dispuestos en forma tal, que cada número tenga igual posibilidad de seguir a otro, utilizada en el muestreo para la asignación aleatoria.

Tabla de tres o más variables (*Table of three or more variable*). Aquella que incluye una tercera variable para mostrar un conjunto de datos y sus relaciones en forma más completa. Una tabla de más de tres variables resulta -en general- un tanto congestionada y en la medida que aumenta la complejidad de la tabla suele disminuir su claridad. La decisión de construir una tabla de tres o más variables debe tomarse frente a la conveniencia de agregar una tabla adicional de una o dos variables.

Tabla de supervivencia (*Survival table*). 1. Tablas demográficas en la que para cada grupo de edad (Y) se refleja el número medio de supervivientes (L_y) y el de fallecidos (D_y), las probabilidades de supervivencia (P_y), las probabilidades de fallecimiento (Q_y) y la esperanza media de vida de los individuos (E_y). 2. Relaciones y baremos elaborados con técnicas actuariales donde se reflejan las posibilidades de fallecimiento de las personas en función de sus respectivas edades y por el periodo de vida esperado en cada grupo.

Tabla de una variable (*Table of one variable*). Tabla más básica en epidemiología descriptiva; su objetivo es mostrar distribución de frecuencia de una sola variable; Ejemplo: Grado de malignidad del tumor o número de sesiones de tratamiento.

Tabulación (*Tabulation*). Acción de ordenar y clasificar una serie de observaciones para su presentación en forma de tabla estadística.

Tabulación cruzada (*Cross tabulation*). Numero de casos que ocurren cuando se presta consideración simultanea a los valores de dos o mas variables, como seria el sexo (masculino/femenino) que se tabula comparándolo con el tabaquismo (fumador/no fumador). Por lo general los resultados se presentan en una tabla de contingencia con filas y columnas divididas con base en los valores de las variables.

Táctica (*Tactics*). Conjunto de decisiones y acciones que permiten desarrollar las operaciones día a día. Normalmente se dice que la táctica es posterior a la estrategia, y/o que ésta se desarrolla a través de la táctica.

Tamaño de muestra (*Sample size*). 1. Número de elementos o unidades que componen una muestra. 2. Número de elementos que debe constar una muestra para que la inferencia estadística que se realice a partir de ella tenga ciertas garantías dadas de antemano.

Tamizaje (*Screening*). Actividad de servicio de salud preventiva según la cual miembros de una población definida, que no perciben necesariamente que están en riesgo de enfermedad o de sus complicaciones, se les pregunta o se les ofrece una prueba para identificar aquellos individuos que necesitarán con mayor probabilidad futuras pruebas o tratamientos.

Tangible (*Tangible*). 1. Calificativo que se otorga a aquellos productos que tienen forma natural y pueden percibirse o manejarse físicamente. 2. En evaluación económico-sanitaria, se aplica a aquellos costes y beneficios derivados de la actividad sanitaria para los que el mecanismo de mercado es capaz de asignar un precio. Se opone al calificativo “intangibles”.

Tanteo (Intento y error) (*Trial and error*). Forma de resolver problemas que se basa en tentativas (intentos) que se prosiguen hasta su terminación en el fracaso (error) o en el éxito.

Taquifilaxis (*Tachyphylaxis*). Respuesta decreciente rápida a una droga o agente activo fisiológico después de la administración de unas pocas dosis.

Tarea (*Task*). Acción que operacionaliza una actividad con un grado máximo de concreción y especificidad. Un conjunto de tareas configura una actividad entre las muchas que hay que realizar para concretar un proyecto.

Tasa (*Rate*). 1. Frecuencia (número) de eventos que ocurren en un periodo de tiempo definido, (numerador), dividido por la población promedio en riesgo (denominador). Aplicado correctamente, todos los casos que contribuyen al numerador también se incluyen en el denominador, el cual constituye la población entera en riesgo. Debido a que la tasa es casi siempre menos que 1.0, las tasas se multiplican por un factor para dar el número de eventos

por 1000, 10.000 o 100.000 de población. 2. Una tasa se diferencian de una razón en que esta última expresa la cantidad de una sustancia o entidad en relación con otra entidad. Una razón es una relación entre dos cantidades expresada como el cociente de uno, dividido por la otra. Ejemplo: Razón albúmina/ globulina en el suero sanguíneo; razón peso/cuerpo que equivale al peso corporal en gramos dividido por la estatura en centímetros.

Tasa de actividad (*Activity rate*). Número de individuos activos de 15 años y más, dividido por la población total de 15 años y más, multiplicado por 100.

Tasa acumulativa (*Cumulative rate*). Tasa estandarizada por edad a través del método directo, utilizando un tamaño de población igual en cada grupo de edad. Además, es una aproximación al riesgo acumulativo. Consiste en la suma, para cada año de edad, de las tasas específicas por grupo de edad, tomadas desde el nacimiento hasta los 74 años o la edad que se decida según la comparación a realizar. Ejemplo: 0-14 años para tumores infantiles.

Tasa ajustada (*Adjusted rate*). Tasa cruda que ha sido modificada para permitir comparaciones válidas entre tasas. El ajuste, también llamado “estandarización”, es necesario habitualmente para corregir distribuciones de edad diferidas en diferentes poblaciones.
Sinónimo: Tasa estandarizada.

Tasa anual bruta (o cruda) de mortalidad general (*Annual gross mortality rate*). Resultado de dividir el número total de defunciones ocurridas en un área durante un año dado con la estimación a mitad de año de la población de la misma área en el mismo año, multiplicado por mil.

Tasa anual bruta (o cruda) de natalidad (*Annual crude birth rate*). Resultado de dividir el número total de nacimientos vivos ocurridos en una zona dada durante un año dado por la estimación a mitad de año de la población de la misma zona en el mismo año multiplicarlo por mil.

Tasa anual de mortalidad (*Annual mortality rate*). Resultado de dividir el número de defunciones por un grupo de edad específica de la población de una zona geográfica en un año dado por la estimación a mitad de año de la población del grupo de edad específica en la misma zona el mismo año multiplicado por mil.

Tasa anual de mortalidad materna (*Annual maternal mortality rate*). Resultado dividir el número de defunciones por embarazo, parto o puerperio ocurridos en mujeres de un área dada en un año por el número total de nacimientos vivos ocurridos en la misma área durante el mismo año y multiplicando el cociente resultante por mil.

Tasa anual de mortalidad por causa (*Annual mortality cause rate*). Resultado de dividir el número de defunciones por una causa específica ocurridas en una zona geográfica dada en un año dado por la estimación a mitad de año de la población de la misma zonageográfica en el mismo año y multiplicarlo por cien mil.

Tasa de ataque (*Attack rate*). Proporción de un grupo que experimenta el resultado bajo estudio sobre un periodo dado. El elemento tiempo en la tasa de ataque se limita a la duración de la epidemia, y tiene como denominador solamente el sector de la población expuesto al riesgo de enfermar durante la epidemia; todo ello multiplicado por 100.

Tasa de ataque secundario (*Secondary attack rate*). Operación resultante de la división entre el número de casos nuevos de una enfermedad que aparecen en contacto de un caso primario de la misma enfermedad durante un periodo de tiempo dado, y el número total de contactos del caso primario durante el mismo periodo; todo ello multiplicado por 100.

Tasa de autopsias (*Autopsy rate*). Tasa que expresa el porcentaje de autopsias entre las defunciones de pacientes hospitalizados. Se obtiene dividiendo el número total de autopsias por el número de defunciones (ambos de pacientes hospitalizados) y multiplicado por 100.

Tasa bruta (*Crude rate*) Aquella que indica el número total de casos diagnosticados en el año o periodo, en relación al total de población del área de registro. En el caso del cáncer, debido a su magnitud, se expresan como tasas por 100.000 habitantes, sexo y año o periodo. Representa el número de casos que se presentan por cada 100.000 individuos de la población, en determinado periodo de tiempo. Para los tumores menos frecuentes, como los infantiles, se suelen expresar por 1.000.000. Ya que las tasas de incidencia se refieren a un periodo de tiempo, es necesario definir la fecha exacta de aparición de un caso nuevo de enfermedad y explicitar el periodo al que hacen referencia (periodo de observación). Si el periodo de observación consta de varios años, para el cálculo de la tasa se utiliza la media del número de casos y la media de la población del periodo considerado.

Tasa bruta de mortalidad (*Crude death rate*). Medida estadística que representa el número de muertes por año que se producen en una población dada. Las tasas brutas de mortalidad se calculan normalmente como la razón de muertes por cada mil miembros de una población en un año determinado. La tasa bruta de mortalidad proporciona un indicador general de los niveles de mortalidad de una comunidad o sociedad, pero su utilidad esta limitada por el hecho de que no toma en cuenta la distribución por edad de la sociedad en cuestión.

Tasa bruta de natalidad (*Crude birth rate*). Medida estadística que representa el número de nacimientos por año que se producen en una población dada. Las tasas brutas de natalidad se suelen calcular normalmente a partir del número de nacimientos por cada mil miembros de una población. Aunque la tasa bruta de natalidad es un índice útil para muchos propósitos, es solo una medida general, pues no especifica el número de nacimientos en relación con la distribución por edad de la sociedad en cuestión.

Tasa bruta de reproducción (*Gross reproduction rate*). Número medio de niños que nacerían de un grupo de mil mujeres en edad de procrear, si estas sobrevivieran hasta los cincuenta años y si estuvieran sometidas a las tasas actuales de fecundidad según la edad.

Tasa de crecimiento demográfico (*Demographic growth rate*). Tasa de crecimiento natural más la tasa neta de inmigración dividido por la población a la mitad del año multiplicado por mil.

Tasa de crecimiento natural (*Natural growth rate*). Número de nacimientos menos el número de muertes durante el año dividido por la población a la mitad del año, multiplicado por mil.

Tasa cruda (*Crude rate*). Tasa que aplica a una población entera, sin referencia a alguna característica de los individuos en ella. Las tasas crudas generalmente no son útiles para comparaciones

porque las poblaciones pueden diferir grandemente en composición, particularmente con respecto a edad.

Tasa de dependientes (*Dependent rate*). Proporción entre el número de hijos dependientes y personas jubiladas no autosuficientes, por un lado, y el número de individuos en edad productiva, por el otro.

Tasa de desempleo (*Unemployment rate*). Número de desempleados dividido por la población activa total de 15 años y más, multiplicado por 100.

Tasa de error (*Error rate*). En educación, porcentaje de respuestas incorrectas en un test, en una serie de tests o en todo un programa, con un grupo de estudiantes. La mayoría de los programadores buscan una tasa de errores relativamente baja, aunque no siempre hay acuerdo sobre lo que es “bajo”. Debido a que se logran bajas tasas de error agregando respuestas que no vienen al caso, o con pruebas demasiado insinuantes, la tasa de error ha caído en descrédito como medida de la efectividad del programa.

Tasa específica (*Specific rate*). Tasa que se calcula después que una población se categoriza en grupos con una característica particular. Ejemplos incluyen tasas específicas por edad y tasas específicas por sexo. Las tasas específicas generalmente son necesarias para comparaciones válidas.

Tasa específica por grupo de edad (*Specific rate by age group*). Indica el número de casos en cada grupo de edad en relación al número de individuos de la población pertenecientes a ese grupo. Se expresa en tasa por 100.000 habitantes, sexo y año o periodo. Relaciona los casos nuevos (incidencia) con el grupo de población en el que se ha producido.

Tasa estandarizada (*Standardized rate*). Tasa cruda que se ha modificado (ajustado) para controlar los efectos de la edad u otra característica a fin de permitir comparaciones válidas entre tasas.

Tasas estandarizadas por el método directo (*Rate standardized by the direct method*). 1. Tasa de resumen artificial diseñada para hacer comparaciones entre poblaciones con distinta composición por edad. Puede diferir de la tasa bruta. La dirección y magnitud de esa diferencia depende de la estructura de la población de referencia elegida. 2. Número total de casos esperables en la población de referencia, suponiendo una incidencia por grupos de edad igual al de las poblaciones a comparar sobre el total de la población de referencia; este resultado se multiplica por 100.000.

Tasa de filtración glomerular (*Glomerular filtration rate*). Cantidad de filtrado glomerular formado por unidad de tiempo en todos los nefrones de ambos riñones, igual al clearance de insulina; habitualmente se mide clínicamente por el clearance de creatinina endógena.

Tasa de frecuentación hospitalaria (*Hospital attendace rate*). Indicador de acceso de los servicios hospitalarios por parte de la población, que se calcula a través de la relación por cociente entre el número de ingresos registrados en una institución y la población adscrita a la misma, a lo largo de un periodo de tiempo determinado.

Tasa global de fecundidad (*Total fertility rate*). Número de nacimientos durante el año dividido por el número de mujeres de 15-49 años en la mitad del año multiplicado por 1.000.

Tasa de homicidios (*Homicide rate*). Número de homicidios durante el año, dividido por la población a la mitad del año, dividido 1.000.

Tasa de incidencia (*Incidence rate*). 1. Tasa en la cual los casos nuevos de la enfermedad se contabilizan por unidad de tiempo. La tasa de incidencia se calcula teóricamente como el número de individuos que desarrollan la enfermedad en un periodo determinado dividido por el número de años-persona en riesgo, multiplicado por 100, 1.000 o bien 100.000. 2. Tasa calculada como el número de casos incidentes sobre un periodo de estudio definido, dividido por la población en riesgo en el punto medio del periodo del estudio. Las tasas de ocurrencia de nacimientos, muertes y enfermedades nuevas todas son formas de tasas de incidencia.

Tasa de letalidad (*Case fatality rate*). Tasa que mide el número de muertes por una enfermedad determinada durante un periodo de tiempo dividido por el número de casos de esta enfermedad durante este periodo, por cien.

Tasa de letalidad hospitalaria (*Hospital mortality rate*). Tasa que mide la magnitud de la mortalidad registrada entre los casos nuevos de la enfermedad que fueron admitidos en el hospital durante un periodo. Se obtiene dividiendo el número de casos de cierta enfermedad que murieron en los servicios de internación de un hospital durante un periodo, por el número de casos nuevos de esa enfermedad que fueron admitidos durante ese periodo multiplicado por 100.

Tasa de migración (*Migration rate*). Tasa que mide la diferencia entre la cantidad de personas que se marchan y aquellas que llegan a una región o país cada año por 1.000 personas.

Tasa de morbilidad (*Morbidity rate*). 1. Estimador de la proporción de individuos de una sociedad que contraen una enfermedad a lo largo de un periodo, o que están enfermos en un momento determinado. 2. Término utilizado genéricamente para referirse a las tasas de incidencia o prevalencia de cualquier enfermedad.

Tasa de mortalidad (*Mortality rate/Death rate*). 1. Proporción de individuos de una sociedad que fallecen durante un periodo determinado. 2. Relación por cociente entre el número de fallecidos durante el periodo y el volumen de población considerada. Cuando la proporción de fallecidos se determina respecto del número afectados (para una determinada enfermedad) se emplea la expresión tasa de letalidad respecto de dicho proceso patológico.

Tasa de mortalidad específica por causa (*Mortality rate by specific cause*). Número de muertes debidas a esta causa durante un año dividido por población a la mitad del año, multiplicado por 1.000 o por 100.000.

Tasa de mortalidad específica por edad (*Mortality rate by specific age*). Número de muertes en este grupo de edad durante un año dividido por la población en este grupo de edad a la mitad del año multiplicado por 1.000 o por 100.000.

Tasa de mortalidad fetal. Tasa de mortinatalidad (*Fetal death rate*). Se obtiene dividiendo el número de defunciones fetales tardías (mas de veintiocho semanas de gestación), por el número total de nacimientos vivos ocurridos en la misma zona durante el mismo año, por 1.000.

Tasa de mortalidad infantil (*Infant mortality rate*). Ver: Mortalidad infantil

Tasa de mortalidad infantil tardía (Uno a once meses) (*Late infant mortality rate*). Número de defunciones de niños entre veintiocho días y once meses de edad ocurridos en un área dada en un año dado, dividido por el número total de nacimientos vivos ocurridos en la misma área durante el mismo año, multiplicando el cociente resultante por mil.

Tasa de mortalidad hospitalaria (*Hospital mortality rate*). Cociente entre el número de defunciones ocurridas entre pacientes internados durante un período y el número de egresos registrados en ese mismo periodo. Tiene las mismas limitaciones que toda tasa cruda y puede considerarse como tal si se acepta que todas las personas que egresaron estuvieron expuestas al mismo riesgo de morir, hecho que no es real. Se trata más bien de una proporción expresada en porcentaje: la proporción de egresos que lo fueron por defunción. Se calcula dividiendo el total de egresos y multiplicando el cociente por 100.

Tasa de mortalidad materna (*Maternal mortality rate*). Número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos durante un período de tiempo específico, usualmente un año.

Tasa de mortalidad neonatal (*Neonatal mortality rate*). Número de muertes de niños de 0 a 27 días durante un año multiplicado por 1.000.

Tasa de mortalidad perinatal (*Perinatal mortality rate*). Número de muertes fetales tardías (28 semanas y más de gestación) más número de muertes neonatales precoces (0-6 días durante el año) dividido por el número de nacidos vivos más el número de muertes fetales tardías multiplicado por 1.000.

Tasa neta de migración (*Net migration rate*). Número de inmigrantes menos número de emigrantes durante el año dividido por la población a la mitad del año multiplicado por 1.000.

Tasa de ocupación hospitalaria (*Hospital occupation rate*). Indicador de la actividad hospitalaria que se determina a través de la relación por cociente entre el número de pacientes internados y el número de camas disponibles, durante un período de tiempo determinado.

Tasa de prevalencia (*Prevalence rate*). 1. Número de personas en una población que tienen una enfermedad u otra condición en un momento dado. El numerador de la tasa es el número de casos existentes, o de la condición, en un tiempo específico; el denominador es la población total. El tiempo puede ser un punto o intervalo definido; cuando no se especifica, tradicionalmente es un punto. 2. Proporción, que usualmente se expresa como un porcentaje, de una población que tiene una enfermedad definida o una condición en un punto particular en el tiempo. Aunque usualmente se la llama una tasa, constituye actualmente una “proporción”.

Tasa de rechazo (*Rejection rate*). Porcentaje de sujetos que declinan participar en el estudio. El estudio debería incluir sus razones para no participar.

Tasa de respuestas (*Response rate*). Porcentaje de respondentes que participan en un estudio.

Tasa de suicidio (*Suicide rate*). Número de suicidios durante el año dividido por la población a la mitad del año, multiplicado por 1.000. Indicación más útil si se calcula según la edad y el sexo.

Tasa de supervivencia a cinco años (*Survival rate five-year*). Expresión del número de sobrevivientes sin indicio de enfermedad cinco años después de haber sido diagnosticado o tratado por la misma enfermedad.

Tasa de supervivencia relativa (*Relative survival rate*). Comparación estadística entre la tasa de pacientes en una cohorte que sobreviven por cierto período de tiempo y la tasa de supervivencia de un grupo comparable en la población general.

Tasa truncada (*Truncated rate*). Tasa estandarizada para un rango restringido de edad, normalmente de 35-64 años. Su finalidad es eliminar los grupos de edad elevada, que corresponden a los de menor fiabilidad de diagnóstico y menor identificación por parte de los registros, y los grupos de menor edad en los que hay una menor frecuencia de presentación de enfermedad.

Tau de Kendall (*Kendall's tau*). Test no-paramétrico utilizado para determinar correlaciones entre variables que se han medido a nivel ordinal.

Tautología (*Tautology*). 1. Figura de construcción (pleonasma) que se produce cuando se repite injustificadamente una idea o concepto. 2. Proposición que se presume verdadera en virtud de su forma lógica sin consideración de su contenido. 3. Error en que la variable independiente y la dependiente son lo mismo, o una reafirmación la una de la otra.

Taxonomía (*Taxonomy*). Ciencia o disciplina que trata de los principios, métodos y fines de la clasificación de los seres vivos conforme a sus semejanzas y diferencias. Se refiere a la descripción, nomenclatura y clasificación. La taxonomía clásica se basa fundamentalmente en la morfología; la taxonomía numérica aplica los métodos matemáticos y estadísticos para determinar el grado de similitud; la cito-taxonomía se basa en las dotaciones cromosómicas.

Taxonomía de necesidades sociales (*Social need taxonomy*). Según Jonathan Bradshaw, sociólogo norteamericano (1931-) son cuatro tipos de necesidades que se interrelacionan a. Las necesidades normativas del experto o del profesional que se relacionan con los estándares deseados, las cuales cambian constantemente como resultado del desarrollo de conocimiento; b. Las necesidades sentidas y expresadas, las cuales se manifiestan por la demanda de servicios; c. Las necesidades sentidas y no expresadas que se equiparan a deseos o percepciones individuales; d. La necesidad comparativa que se presenta cuando un grupo o personas reciben un servicio y otras personas quieren al mismo.

Taxonomía de objetivos cognoscitivos (*Taxonomy of cognitive objectives*). Clasificación por la cual, yendo de lo sencillo a lo avanzado, es como sigue: a. Conocimiento; b. Comprensión; c. Aplicación; d. Análisis; e. Síntesis; f. Evaluación.

Taxonomía de objetivos psicomotores (*Taxonomy of the psychomotor objectives*). Clasificación cuya estructura es como sigue: a. Percepción; b. Preparación; c. Imitación; d. Organización; e. Caracterización.

Taxonomía de objetivos de actitudes (*Taxonomy of objectives attitude*). Clasificación cuya estructura es como sigue: a. Recibir; b. Responder; c. Valorizar; d. Organizar; e. Caracterizar.

Técnica (*Technique*). 1. Conjunto de procedimientos y métodos de una ciencia, arte, oficio o actividad y habilidad en la utilización de dichos procedimientos. 2. Conjunto de medios y conocimientos para el perfeccionamiento de los sistemas de obtención o elaboración de productos. 3. Conjunto de aplicaciones prácticas de la ciencia.

Técnica de análisis multivariado (*Multivariate analysis technique*). Técnica utilizada para el análisis de datos complejos de multivariación. Incluyen regresión múltiple, análisis factorial de la varianza, análisis de la covarianza, análisis de factores, análisis de discriminación, correlación canónica, modelaje de ecuaciones estructurales, análisis de series temporales y análisis de supervivencia.

Técnica de cuadrícula de selección de problemas (*Technique cuadrícula of problem selection*). Técnica de priorización que utiliza cinco pasos en forma sucesiva. A. Impacto en la ciudadanía, puntuando en escala de 1 “afecta a pocos” a 5 “afecta a muchos”; b. Nivel de compromiso del grupo con la solución del problema, desde 1 “no tiene compromiso” a 5 “está comprometido”; c. Capacidad del grupo para ejecutar cambios, entre 1 “la solución depende del exterior” a 5 “la solución depende de nosotros”; d. Apoyo del equipo de gestión desde 1 “no hay apoyo del equipo de gestión” a 5 “hay apoyo del equipo de gestión”; e. Costo, desde 1 “es caro y complejo de solucionar” a 5 “la solución es barata y fácil”. Cada idea presentada en el panel se vota por los expertos participantes de forma individual. En la fase siguiente las puntuaciones individuales se transcriben a una plantilla general y se suman, obteniendo así las puntuaciones definitivas.

Técnica cualitativa de investigación (*Qualitative research technique*). Constituye un enfoque alternativo y complementario de las técnicas cuantitativas en los postulados, el diseño, la recogida y el análisis de datos relevantes sobre temas de interés para la investigación científica. Se trata de un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo sobre lo que los informantes piensan y sienten. Su herramienta clave es la palabra y su significado es cultural. Las técnicas de investigación cualitativa presentan los siguientes atributos: son inductivas; están orientadas a procesos y exploraciones; sus medidas tienden a ser subjetivas; no son generalizables; están orientadas hacia casos concretos. Las principales técnicas cualitativas son: el grupo focal, el grupo nominal, la tormenta de ideas, la técnica Delphi, los estudios etnográficos, los estudios de teoría fundamentada, los estudios de fenomenología y el análisis de contenido de documentos.

Técnica Delphi (*Delphi technique*). 1. Técnica que funciona mediante envíos sucesivos de información a un grupo de expertos previamente seleccionados. En el primer envío se pregunta la opinión de los expertos sobre un tema determinado. En rondas sucesivas los participantes reciben una síntesis de los resultados de las rondas anteriores con la posibilidad de revisar sus opiniones. Los participantes no interactúan entre sí. Sus opiniones se agregan y se priorizan mediante

métodos estadísticos. La desventaja de esta técnica es que se pierden los aspectos positivos del debate grupal. 2. Método utilizado para hacer pronósticos que permitan obtener datos de juicio relacionados con futuros eventos, empleando comités anónimos de los cuales se puede recabar informes de las respuestas de otros a preguntas hechas previamente.

Técnica de evaluación y revisión de programas (PERT). (*Program evaluation and review technique*). Técnica de análisis de redes que sirve de estimación del tiempo necesario para determinar tareas; se emplea para programar y controlar los proyectos en los cuales no es posible predecir con suficiente precisión los tiempos de terminación de sus partes.

Técnica de grupo focal (*Focus group technique*). Técnica de investigación cualitativa que consiste en entrevistas con un grupo de individuos (5 a 15 participantes) que se juntan para responder y discutir un tema dado. Las experiencias y opiniones se solicitan simultáneamente. El entrevistador (moderador) dirige la discusión de acuerdo a una guía del tema o un conjunto de preguntas. Esta técnica no busca el consenso y el formato de grupo suele ser eficiente al generar mucho diálogo.

Técnica de grupo nominal (*Nominal group technique*). Técnica de investigación cualitativa utilizable cuando se requiere un consenso para adoptar decisiones con la mayor racionalidad en situaciones de incertidumbre, y a través de las cuales se trata de identificar problemas o necesidades. Los participantes se reúnen físicamente para establecer de modo formal sus puntos de vista sobre el tema de debate, exponiendo públicamente sus acuerdos o diferencias respecto de las demás propuestas. Finalmente, se alcanza un acuerdo por agregación de los juicios individuales, excluyendo las posiciones extremas. Se trata de una técnica rápida y barata que favorece la participación de todos los individuos pero que, al estar muy estructurada, puede provocar el rechazo de ideas innovadoras.

Técnica de panel (*Panel technique*). Técnica para recoger ideas de forma ordenada, priorizarlas y presentarlas gráficamente al grupo compuesto de un máximo de 8 a 10 participantes. El grupo convocado puede tener o no información previa, aunque se recomienda que en la fase previa al desarrollo de la técnica se provea a los expertos de la mejor información disponible seleccionada y sintetizada. La información se recoge en tarjetas en las que se expresa una sola idea por tarjeta. Las tarjetas se recogen en rondas sucesivas y se adhieren a un panel. Durante la presentación de las ideas no se busca consenso. El grado de acuerdo entre los expertos se determina en una fase posterior.

Técnica proyectiva (*Projective technique*). Técnica para medir las respuestas de los individuos a situaciones ambiguas o desestructuradas como medio para describir posturas, características de la personalidad e intenciones de los individuos. Ejemplo: Test de Rorschach.

Técnica de regresión (*Regression technique*). 1. Método estadístico útil para describir la asociación entre una variable dependiente y una o más variables independientes. 2. Procedimiento estadístico usado para desarrollar una ecuación matemática que muestra cómo se relacionan dos o más variables y/o determinar hasta que punto cambia una variable o un número de otras variables. El procedimiento permite estimar el valor conocido de una u otras variables.

Técnica 6-3-5 (6-3-5 technique). Consiste en reunir seis expertos en el tema que se está tratando a los que se expone en detalle el problema. Cada uno de los expertos recibe un papel en blanco en el que el moderador del grupo solicita escriba tres ideas acerca del problema durante cinco minutos. Transcurrido este tiempo cada experto pasa su papel al compañero de al lado, mientras el moderador les invita nuevamente a registrar tres ideas en los siguientes cinco minutos. Las rondas se repiten en forma sucesiva hasta que el papel de cada uno de los expertos regresa a sus manos. Se puede generar de esta manera un máximo de 108 ideas distintas. El listado de ideas se depura eliminando aquellas repetidas y uniendo las que son complementarias. El moderador entrega a los participantes el listado depurado y solicita a cada participante que le asigne una puntuación para posteriormente ordenarlas por criterio de priorización.

Tecnicismo (Technicality). Palabra o locución que pertenece al campo de determinada especialización (arte, ciencia, oficio, etc.) y posee significado unívoco.

Tecnocracia (Technocracy). 1. Tecnocracia significa literalmente “gobierno de los técnicos”; proviene de las palabras griega “tecne” =técnica y “krateia” = poder. Se emplea para significar el dominio que ha alcanzado la técnica en las más diversas esferas de la vida humana actual. 2. Con frecuencia el vocablo tecnocracia se ha empleado de un modo peyorativo, designando un sistema político basado en la preeminencia de los especialistas (ingenieros, juristas, economistas, etc.) y su influencia determinante. 3. Enfoque de la primacía de las ideas técnicas sobre las estrictamente políticas y económicas. 4. A nivel ambiental, la tecnocracia ambiental o ambientalista cree en la naturaleza tecnológica de las soluciones.

Tecnología (Technology). 1. Aplicación del conocimiento a la producción en el mundo material. La tecnología supone la creación de instrumentos, como maquinas, utilizados en la interacción humana con la naturaleza. 2. Conjunto de conocimientos o integración de aplicaciones que permite partir de unos recursos y unos medios dados, desarrollar una actividad productiva, presentar un servicio o alcanzar un fin. 3. Aplicación del conocimiento (científico o de otra clase) a la solución de un problema practico. 4. Conocimiento aplicado en forma practica a los aspectos materiales de la vida.

Tecnología educativa (Educational technology). Campo nuevo e importante de educación, aún sujeto a varias definiciones y entendimientos. En general se hace la distinción entre definiciones o enfoques que hacen hincapié en el producto o en el proceso. El primer caso es el de tomar la tecnología, particularmente en telecomunicaciones, para el mejoramiento de la educación. El otro enfoque es de la tecnología en la educación en que el énfasis se pone en el proceso de tecnología. En tal sentido la tecnología educativa es el desarrollo y uso de un conjunto de técnicas sistemáticas basadas en la ciencia, útil para diseñar, medir, operar y manejar situaciones instruccionales y educacionales.

Teleología (Teleology). Error de explicación en el cual la relación causal es empíricamente no probable porque el factor causal no precede al resultado (efecto) o porque el factor causal es tan vago o general que no puede medirse empíricamente.

Temperamento (*Temperament*). Tendencia basada biológicamente a sentir y/o actuar de cierta manera.

Tendencia (*Tendency*). 1. Movimiento de larga duración que indica la propensión, inclinación o marcha general y persistente de un fenómeno que obedece a factores de alta estabilidad y que varía lentamente a lo largo del tiempo. 2. Se trata de un componente observable, una serie temporal que refleja la evolución a largo plazo de la serie analizada.

Tendencia central (*Central tendency*). 1. Índice estadístico de “características típicas” de un conjunto de puntuaciones que proviene del centro de la distribución de las mismas. Los índices más frecuentes de tendencia central son moda, mediana y media. 2. Tendencia a valorar o calificar en el punto medio de la escala, ya sean personas, conceptos o cosas.

Tendencia secular (*Secular trend*). Movimiento de largo alcance o cambio en la frecuencia, usualmente hacia arriba o hacia abajo.

Teorema (*Theorem*). 1. Proposición que contiene una verdad demostrable. 2. Consecuencia lógica de un conjunto de premisas. (Axiomas, definiciones).

Teorema del límite central (*Central limit theorem*). Proposición de que aún en muestras de tamaño moderado (más de 30 casos), la distribución será aproximadamente normal, y el centro de la distribución de una variable es igual al parámetro de la población.

Teoría (*Theory*). 1. Término que proviene del griego “Theoreim”: mirar. Conjunto formal de conceptos interrelacionados y de proposiciones que se usan para describir, comprender, explicar, controlar o predecir un fenómeno de la realidad. 2. Generalización abstracta que representa una explicación sistemática acerca de las relaciones entre fenómenos. Ejemplo: Teoría de adaptación a la tensión de Seyle; teoría de conservación de Levine; teoría celular de Schwann.

Teoría de actividad (*Activity theory*). Teoría según la cual un alto nivel de actividad mejora la satisfacción personal de los mayores.

Teoría de colas (*Theory of queue. Line theory. Theory of waiting list*). 1. La teoría de colas es el estudio matemático de las líneas de espera (colas) permitiendo el análisis de varios procesos relacionados como la llegada al final de la cola, la espera en la cola, etc. Las colas se forman debido a un desequilibrio temporal entre la demanda del servicio y la capacidad del sistema para suministrarlo. En las formaciones de colas se habla de pacientes a la espera de ser atendidas o intervenidas. Los pacientes pueden esperar en cola debido a que los medios existentes sean inadecuados para satisfacer la demanda del servicio; en este caso, la cola tiende a ser explosiva, es decir, a ser cada vez más larga a medida que transcurre el tiempo. Los clientes pueden que esperen temporalmente, aunque las instalaciones de servicio sean adecuadas, porque los clientes llegados anteriormente están siendo atendidos en ese momento. 2. Los objetivos de la teoría de colas consiste en: a. Identificar el nivel óptimo de capacidad del sistema que minimiza el coste del mismo; b. Evaluar el impacto que las posibles alternativas de modificación de la capacidad del sistema tendría en el coste total del mismo; c. Establecer un balance equilibrado (óptimo) entre las consideraciones cuantitativas de costes y las cualitativas de servicio; d. Prestar atención al tiempo de permanecer en el sistema o en la cola.

Teoría de dependencia (*Dependency theory*). Teoría que sostiene que la desigualdad en el mundo se debe a pautas históricas de explotación de los países pobres por parte de los países ricos.

Teoría de equidad (*Equity theory*). Teoría de la motivación hacia el trabajo que enfatiza el papel que juega en un individuo la creencia en la equidad o justicia de las recompensas y los castigos en la determinación de su desempeño y satisfacción.

Teoría de establecimiento de metas (*Goal-setting theory*). Enfoque cognitivo de la teoría de la motivación del trabajo que sostiene que los trabajadores son criaturas conscientes (cognitivas) que tienden y hasta luchan hacia metas.

Teoría del etiquetaje (*Labeling theory*). Teoría según la cual la desviación y la conformidad se definen no tanto por las acciones de las personas como por la respuesta del entorno social a esas acciones.

Teoría formal (*Formal theory*). Tipo de teoría que es general y que se aplica a través de muchas áreas de tópicos específicos.

Teoría fundamentada (*Grounded theory*). Método de investigación inductiva originada en la sociología, y basada en la teoría de interacción simbólica, para obtener y analizar datos cualitativos. Su objeto es crear teorías y propuestas teóricas fundamentadas en observaciones del mundo real. El proceso involucra la formulación y prueba de proposiciones hasta que se desarrolla una teoría.

Teoría funcional (*Functional theory*). Tipo de teoría que usa una explicación estructural en la cual el énfasis se pone en como encajan las partes interdependientes y como funciona para sustentar un sistema total; todo esto con partes específicas especializadas que apoyan los papeles para un todo armónico y comprensible.

Teoría de inteligencia múltiple (*Multiple intelligence theory*). Teoría que intenta proveer definiciones prácticas de inteligencia incluyendo musical, verbal, matemática/lógica, espacial, kinestésica (control del cuerpo), intrapersonal (auto comprensión) e interpersonal (comprensión social).

Teoría de liderazgo situacional (*Situational leadership theory*). Enfoque de liderazgo que describe cómo los líderes deberían ajustar su estilo de liderazgo en respuesta al deseo evolutivo de sus subordinados para el logro, la experiencia, la habilidad y la voluntad para aceptar responsabilidad.

Teoría de macro-nivel (*Macro-level theory*). Teoría social focalizada en el nivel macro de la vida social. Ejemplo: Instituciones sociales, sectores mayores de la sociedad, sociedades enteras, o regiones mundiales. También en procesos que ocurren por largos periodos. Ejemplo: Muchos años, múltiples décadas o por un siglo de duración.

Teoría de meso-nivel (*Meso-level theory*). Teoría social focalizada en las relaciones, procesos y estructuras a un nivel medio de la vida social. Ejemplo: Organizaciones, movimientos y comunidades. También en eventos de duración moderada. Ejemplo: Meses, años o una década.

Teoría de micro-nivel (*Micro-level theory*). Teoría social que se focaliza en el nivel micro de la vida social que ocurre por un periodo de duración corta. Ejemplo: Interacciones cara-a cara y encuentros entre individuos o grupos pequeños.

Teoría de la moderación (*Moderation theory*). Modelo de desarrollo económico y social que explica la desigual distribución de la riqueza en el mundo en función de los distintos niveles de desarrollo tecnológico que han alcanzado las sociedades.

Teoría de nivel alto (*High level theory*). Se trata de un nivel en el cual las categorías se ubican sistemáticamente dentro de las estructuras de las proposiciones. Las proposiciones resumen y proveen explicaciones y predicciones para observaciones empíricas. Los sistemas teóricos cambian taxonomías y marcos de referencia conceptual relacionando sistemáticamente descripciones, explicaciones y predicciones.

Teorías de nivel axiomático (*Axiomatic level theory*). Se trata de un conjunto de conceptos y definiciones operacionales, un conjunto de afirmaciones que describen las situaciones en las cuales la teoría puede aplicarse. Un conjunto de afirmaciones relacionadas, divididas en axiomas (afirmaciones que no requieren prueba); teoremas (proposiciones reducidas de axiomas las cuales pueden verificarse empíricamente); sistemas lógicos que se usan para relacionar todos los conceptos dentro de las afirmaciones.

Teoría de red (*Network theory*). (Tipo de teoría que usa una explicación estructural en la cual el énfasis está en las ubicaciones y las conexiones dentro de la red o malla interconectada y en la forma o configuración global de la red.

Teoría de Rogers de la utilización de la investigación (*Roger's theory of research utilization*). Everett M. Rogers, sociólogo norteamericano (1995) estudió los procesos para la aplicación de los hallazgos de investigación en la sociedad y desarrolló una teoría para la utilización de la investigación. La teoría de Rogers incluye un proceso de cinco etapas: a. Conocimiento; b. Persuasión; c. Decisión; d. Implementación, y e. Confirmación. La etapa de conocimiento es la primera percepción de la existencia de una innovación o nueva idea que se puede usar en la práctica. Durante la etapa de persuasión, las enfermeras toman una actitud frente a la innovación. Después se toma una decisión para adoptar o rechazar dicha innovación. La etapa de implementación supone usar la nueva idea para cambiar la práctica. Durante la etapa de confirmación las enfermeras buscan reforzar su decisión y adoptan o rechazan el cambio introducido en su práctica.

Teoría secuencial (*Sequential theory*). Tipo de teoría que usa una explicación secuencial y específica ordenada: las etapas, los pasos y las tareas por los cuales ocurre el evento. Ejemplo: Proceso de investigación; proceso de publicación, proceso de enseñanza/ aprendizaje.

Teoría social (*Social theory*). Sistema de ideas interconectadas que condensa y organiza el conocimiento acerca del mundo social y explica cómo funciona.

Teoría social crítica (*Critical social theory*). 1. Indagación social crítica que analiza el estado del fenómeno y las alternativas para aumentar autonomía y responsabilidad. La perspectiva

de la teoría social crítica a conducido al desarrollo de un nuevo enfoque de investigación llamado “investigación participativa” en el cual se incluye representantes de un grupo como miembros del equipo de investigación. 2. Los procesos de teoría social crítica requieren que los investigadores usen pensamiento oposicional para realizar la crítica de la situación social bajo estudio mediante la aplicación de cuatro pasos: a. Examen crítico de las reglas implícitas y premisas de la situación bajo estudio en un contexto histórico, cultural y político; b. Reflexión para identificar las condiciones que harían posible un conocimiento y acción no coercible; c. Análisis de las limitaciones en acciones humanas para desarrollar un marco teórico que use las relaciones causales para explicar distorsiones en comunicaciones y represiones; d. Participación en diálogo con aquellos individuos oprimidos dentro de la situación social.

Teoría sustantiva (*Substantive theory*). Tipo de teoría diseñada específicamente para un área tópica particular.

Teoría de la transición demográfica (*Demographic transition theory*). Tesis que conecta los cambios demográficos con el nivel de desarrollo tecnológico de una sociedad.

Terapéutica (*Therapeutic*). Parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades.

Terapia de conducta (*Behavior therapy*). Modalidad de tratamiento focalizado en la modificación observable y cuantificable del comportamiento a través de la manipulación sistemática del entorno y de las variables implicadas en el funcionamiento a nivel conductual. Algunas técnicas de terapia de modificación de conducta son: condicionamiento operativo, desensibilización sistemática y terapia aversiva.

Terapia en embrión (*Embryo therapy*). Inyección de segmentos específicos de genes en las células del embrión en desarrollo para tratar de corregir fallas moleculares que producen defectos hereditarios específicos. Esto se ha facilitado por la posibilidad de diagnosticar estas fallas mediante pruebas prenatales en el feto usando amniocentesis o muestreo de vello coriónica. También mediante la pre-implantación del embrión por biopsia de células únicas todavía en cultivo durante los primeros cinco días siguientes a la fertilización in vitro.

Terapia familiar (*Family therapy*). Tratamiento del grupo familiar como unidad, mas que de sus miembros individualmente. La teoría general de los sistemas ha proporcionado el marco metodológico mas amplio y mas frecuentemente utilizado, con un modelo para diversos enfoques terapéuticos que incluyen la intervención en el sistema familiar con el fin de introducir cambios en el. Además de la teoría general de sistemas, se han incorporado ideas de la cibernética, la terapia conductual, al análisis grupal y la teoría de la comunicación.

Terapia de grupo (*Group psychotherapy*). Aplicación de técnicas psicoterápicas por un terapeuta que utiliza las interacciones emocionales de los miembros del grupo para ayudarles a liberarse de las tensiones y posibilitar la modificación de sus comportamientos. Generalmente un grupo esta compuesto de 4 a 12 personas que se reúnen de forma regular. La utilización efectiva de la dinámica de grupos es esencial en los grupos terapéuticos.

Terapia ocupacional (*Occupational therapy*). Método para el tratamiento de padecimientos físicos o psíquicos basados en una determinada ocupación dirigida a restaurar la motivación, confianza y habilidades específicas. La diferencia entre terapia ocupacional y terapia laboral subyace fundamentalmente en el mayor énfasis de las preferencias individuales, expresión personal y actividades de ocio.

Término (*Term*). 1. Palabra, en especial como elemento funcional de una frase. 2. Palabra o locución de carácter especial empleada en determinado sector de actividad humana.

Terminología (*Terminology*). Vocabulario técnico o propio de una ciencia, arte, oficio.

Terrorismo (*Terrorism*). Violencia o amenaza de violencia utilizada por un individuo o grupo como estrategia política.

Terrorismo de estado (*State terrorism*). Uso de la violencia ilegítima por parte de un gobierno contra grupos de personas.

Tesauro (*Thesaurus*). 1. Listado de palabras controladas, llamadas “descriptoras”, que indica las relaciones que se establecen entre ellas. Denominado por algunos “documento terciario” -por cuanto no proporciona información inmediata ni tampoco referencial- es una relación de términos cuya operación es trasladar el lenguaje de una colección de documentos a un lenguaje más estricto, documental, controlado y coordinado. Se realiza así un control terminológico basado en las relaciones semánticas que jerarquizan y distribuyen los conceptos y los libera de homonimias y sinonimias. Se utiliza, sobre todo, para la realización de índices de publicaciones periódicas y es imprescindible para consultar bases de datos a partir de su materia. 2. Vocabulario normativo estructurado en que los términos se agrupan por significado. Ejemplo: MESH.

Tesina (*Thesis*). Proyecto de investigación realizado por un estudiante como parte de los requerimientos para obtener el grado de máster.

Tesis (*Thesis*). Tesis significa literalmente, en griego, “acción de poner”. Lo que se ponía podía ser cualquier cosa: una pieza en un edificio o un verso en un poema. La tesis era también la acción de establecer o intuir (leyes, impuestos, premios). Establecer o poner doctrina, un principio, una proposición. En este sentido es válida la traducción, aun hoy válida, de “tesis” por “afirmación”.

Tesis doctorales (*Doctoral thesis*). Trabajo que en España culmina el tercer y último ciclo de enseñanza universitaria y por el que, tras su defensa, se concede al autor el título de doctor. Constituye uno de los tipos documentales que integran la literatura gris y aunque su acceso suele ser difícil, interesa como fuente de información por su carácter novedoso, exhaustivo y especializado y porque contribuye al debate científico.

Test de asociación (*Association test*). Test estadístico para averiguar si el valor de una variable se asocia, varía con el valor de otra variable. O si la presencia o ausencia de un factor es más probable cuando un resultado particular está presente.

Test de Cochran Q (*Cochran Q test*). Test no paramétrico que es una extensión del test McNemar para dos muestras relacionadas.

Test estadístico (*Statistic test*). 1. Medida resumen que se calcula desde los datos de una muestra aleatoria. El test estadístico indica cuan extremo sería esa muestra aleatoria si la hipótesis nula fuera verdadera. 2. Estadístico usado para probar significación (o probar hipótesis) calculado usando los datos.

Test F de Fisher (*Fisher F test*). Prueba estadística que permite comparar las varianzas de dos distribuciones. Suele sustituir al Chi cuadrado si el tamaño de la muestra es pequeño.

Test de homogeneidad (*Homogeneity test*). Test que permite evaluar la constancia en la relación entre dos variables para los diferentes niveles que posee una tercera variable. Ejemplo: Relación entre efectividad de la vacunación y la enfermedad en diferentes edades.

Test de rango largo (*Long range test*). Prueba estadística no paramétrica que permite comparar las funciones de supervivencia de dos grupos.

Test de McNemar (*McNemar Test*). Test no paramétrico utilizado para analizar los cambios que se dan en variables dicotómicas.

Test de dos muestras de Kolmogorov-Smirnov (*Kolmogorov-Smirnov test*). Test no-paramétrico que se utiliza para determinar que dos muestras se han descrito a partir de la misma población.

Test de significación de dos colas (*Significance test of two tails*). Técnica de análisis usada para una hipótesis no direccional cuando el investigador piensa que se puede dar una puntuación extrema en cualquier cola o extremo de la curva normal.

Test de significación de una cola (*Significance test of a tail*). Análisis utilizado con hipótesis direccionales, donde los valores estadísticos extremos de interés se prevé que se produzca en una simple cola de la curva.

Test-t (*T-test*). 1. Test de hipótesis estadística que deriva de la “distribución t”. Se usa para comparar datos continuos en dos grupos. También se lo denomina “t test de student”. 2. Técnica de análisis paramétrico que se usa para determinar diferencias significativas entre las mediciones de dos muestras.

Test de Wilcoxon (*Wilcoxon test*). Análisis no paramétrico de cambios que ocurren en las mediciones pretest-posttest o en las mediciones de emparejamiento.

Texto del artículo (*Article text*). Todo lo que se dice en una obra manuscrita o impresa. Es la forma principal y más eficiente de presentación de resultados. Debe ser claro, preciso y limitarse a lo estrictamente necesario. Se expresa en forma comprensible y verificable, tomando en cuenta todas las variables seleccionadas. El relato sigue una secuencia lógica en relación con los objetivos o las hipótesis a fin de responder a la pregunta de investigación. (Conclusión).

Tiempo de espera (*Waiting time*). Tiempo que media entre la demanda de asistencia sanitaria realizada por un paciente de forma explícita en lugar y tiempo adecuados ante los proveedores de servicios sanitarios, y la recepción de dicha atención.

Tiempo flexible (*Flexitime*). Sistema que permite a los trabajadores una flexibilidad en lo que se refiere a la hora en que comiencen y finalicen su labor.

Tiempo normal (*Normal time*). Tiempo requerido por un trabajador calificado, trabajando al ritmo generalmente empleado por un operario sujeto a una supervisión adecuada, para completar un elemento, ciclo u operación siguiendo el método prescrito.

Tiempo productivo (*Productive time*). 1. Tiempo durante el cual se ejecuta un trabajo útil en un proceso de producción. 2. Parte del ciclo de una operación durante la cual el tiempo del trabajador se utiliza en forma efectiva. El resto del tiempo se considera como inactivo o no productivo.

Tiempo tipo (*Typical time*). 1. Tiempo que se determina como necesario para que un trabajador calificado, trabajando al ritmo normal, con una supervisión adecuada y experimentando una fatiga y demora normales, realice una cantidad determinada de trabajo de una calidad definida y siguiendo el método prescrito. 2. Tiempo normal o nivelado más los suplementos por fatiga y demoras.

Tiempo real (*Real time*). Tiempo empleado por un trabajador para realizar completamente un trabajo o un elemento de dicho trabajo.

Tique moderador (*Co-payment/cost-sharing*). Fórmula de participación habitualmente fija en el coste de ciertos servicios sanitarios que las autoridades financieras o sanitarias establecen que han de soportar con cargo a su propio bolsillo los individuos con cobertura financiera pública, a objeto de aumentar la recaudación, reducir la demanda a corto plazo, prevenir abusos o reorientar prioridades.

Título del artículo (*Article title*). 1. Nombre del artículo, tabla, gráfico o diagrama. 2. Frase clara, precisa y concisa con que se da a conocer el asunto de la obra. Es indicativo del tema estudiado e identifica con precisión el contenido principal del artículo.

Título partido (*Split title*). Aquel que consta de más de una frase, separado por punto y coma, por punto seguido o por dos puntos, dando -a veces- un subtítulo innecesario.

Tolerancia (*Tolerance*). Disminución de la respuesta a la dosis de una droga, que aparece en el consumo continuado de la misma. Por ejemplo, en los bebedores habituales o excesivos se necesitan dosis más alta de alcohol para alcanzar los efectos producidos en un principio con dosis más baja. Tanto factores fisiológicos como psicosociales pueden influir en la aparición de la tolerancia.

Toma de decisiones (*Decision-making*). Acción de decidir. Proceso por el cual un individuo o institución adopta una resolución ante un problema determinado, eligiendo la opción más conveniente entre las varias posibles o adoptando otras medidas en base a la información

alcanzada. La secuencia lógica en el proceso habitual de toma de decisiones suele ser: toma de conciencia del problema; definición del problema; detección de las causas; jerarquización y ordenación de las causas; desarrollo de soluciones alternativas; evaluación de los riesgos y los beneficios de cada alternativa; selección de la opción mas adecuada; ejecución de la decisión; control de los resultados y revisión.

Tono (*Tone*). 1. Carácter o modo particular de la expresión y del estilo de una obra literaria o de una publicación científica. 2. Inflexión de la voz y forma peculiar de hablar según la intención o el estado de ánimo. 3. Carácter emocional de un documento.

Tormenta de ideas (*Brainstorming*). 1. Técnica cualitativa que tiene como objetivo la producción de nuevas ideas innovadoras y originales, en un tipo de reunión de tamaño pequeño (8 o 12 personas). 2. Procedimiento especialmente utilizado en el campo del marketing para el análisis y solución de problemas con grupos reducidos de personas generadoras de ideas sobre un tema específico. Consta de tres fases: a. Exposición inicial de la cuestión a debatir; b. Emisión de ideas por cada uno de los participantes (cada persona aporta tantas ideas como se le ocurran); c. Síntesis con selección final de las mejores ideas. Tiene ventajas como la rapidez, la sencillez, la generación de ideas innovadoras y el estímulo a la participación en grupo. Como inconvenientes su aparente informalidad y la generación de ideas a veces poco fiables.

Toxicidad (*Toxicity*). 1. Capacidad de una sustancia química para producir una lesión o un efecto nocivo sobre los organismos vivos. 2. Cualquier efecto adverso producido por una droga que es perjudicial para la salud del paciente. El nivel de toxicidad asociado a una droga variará dependiendo de la condición en la cual se usa la droga. Un alto nivel de toxicidad es aceptable en el tratamiento de condiciones que son amenazas a la vida, como es la quimioprofilaxis en caso de cáncer.

Toxicología (*Toxicology*). Disciplina que estudia los efectos nocivos de los agentes químicos y físicos (tóxicos) en los sistemas biológicos y que establece, además, la magnitud del daño en función de la exposición de los organismos vivos a dichos agentes. Se ocupa de la naturaleza y de los mecanismos de las lesiones y de la evaluación de los diversos cambios biológicos producidos por las sustancias tóxicas.

Toxina (*Toxin*). Término usado frecuentemente para referirse específicamente a una proteína producida por una planta superior, por ciertos animales y bacterias patógenas que son altamente tóxicas para otros organismos vivos. Tales sustancias se diferencian de los venenos químicos simples y de los alcaloides vegetales por su alto peso molecular y su antigenicidad. Ejemplos: Ántrax, botulismo, cólera, difteria, disentería por shigella, estreptococal piogenes, gangrena gaseosa por clostridium perfringens, clostridium tetanis (tétano) y bordetella pertusis (tos ferina).

Trabajo de equipo (*Team work*). Método de trabajo hacia una meta u objetivo común, lo cual permite a varias personas hacer máximo uso de sus cualidades mediante la combinación e interacción de sus conocimientos, destrezas y experiencias.

Tradición (*Tradition*). 1. Conjunto de sentimientos y creencias transmitidos de generación a generación. 2. Verdades o creencias que se basan en costumbres y tendencias del pasado.

Trascendental (*Transcendent*). 1. Aquello que es tras-fenomenal, más allá de las apariencias. 2. Lo que está más allá del campo de la razón y de la experiencia. 3. Aquello de gran importancia y gravedad especialmente por sus consecuencias.

Transducción (*Transduction*). 1. En fisiología, proceso por el cual los receptores sensoriales producen impulsos neurales cuando reciben estimulaciones físicas o químicas. 2. En genética, método de recombinación genética en bacterias en el cual el DNA de una bacteria lisada se transfiere a otra bacteria mediante un bacteriófago, combinando así la constitución genética del segundo organismo.

Transferencia en embrión (*Embryo transference*). Procedimiento de pre-implantación de embriones humanos –habitualmente generados por fertilización in vitro– que se introduce en el útero con la intención de lograr un embarazo.

Transición (*Transition*). En lingüística, palabra o frase que ayuda al lector a moverse suavemente a la próxima frase. Transiciones populares en escritura científico-técnica incluyen: “sin embargo”, “por lo tanto” y “por ejemplo”. Las transiciones son usualmente las primeras palabras de la frase.

Transición epidemiológica (*Epidemiological transition*). Cambio en la configuración de las enfermedades infecciosas hacia las enfermedades degenerativas.

Transitoriedad (*Transitoriness*). 1. Condición de olvidar a lo largo del tiempo. 2. Duración limitada de algo que no es definitivo.

Transmisión aerotransportada (*Airborne transmission*). Modalidad de transmisión que implica la diseminación de aerosoles microbianos a un portal de entrada susceptible, usualmente el tracto respiratorio. Los aerosoles microbianos son suspensión de partículas en el aire que consisten en microorganismos parcial o totalmente. Estos pueden permanecer suspendidos en el aire por largos períodos de tiempo, algunos conservando y otros perdiendo efectividad o virulencia.

Transmisión de la infección (*Infection transmission*). Transferencia de un agente infeccioso directa o indirectamente de una persona infectada a otra, de un animal infectado a los seres humanos, o de una persona infectada a los animales, incluidos los artrópodos. En algunas enfermedades (por ejemplo la difteria y las infecciones estreptocócicas) en las cuales se encuentran afectadas las mucosas desde que penetra inicialmente el agente patógeno, el período de transmisibilidad empieza en el momento de la primera exposición a una fuente de infección y dura hasta que el microorganismo infectante ya no se disemina a partir de las mucosas infectadas. Vale decir, desde antes del período prodrómico hasta que termina el estado de portador, cuando lo hay. Algunas enfermedades son más transmisibles durante el período de incubación que durante el curso de la afección propiamente dicha (Por ejemplo, la hepatitis A y el sarampión).

Transmisión directa (*Direct transmission*). Transferencia sin intermediarios y esencialmente inmediata de agentes infecciosos a una vía de entrada receptiva por donde puede producirse la infección del ser humano o del animal. Puede ser por contacto directo, como tocar, morder, besar o realizar el acto sexual, o por proyección directa de gotitas respiratorias (diseminación por gotitas) a las conjuntivas o a las mucosas de los ojos, la nariz o la boca al estornudar, toser,

escupir, cantar o hablar (suele limitarse a un radio de un metro o menos). También puede producirse por exposición directa de tejidos susceptibles a un agente presente en la tierra, por la mordedura de un animal rabioso o por vía transplacentaria.

Transmisión indirecta (*Indirect transmission*). La transmisión indirecta presenta dos modalidades:

1. Transmisión por vehículo: Materiales u objetos inanimados contaminados tales como juguetes, pañuelos, ropa sucia, ropa de cama, utensilios de cocina y de mesa, instrumentos quirúrgicos o apósitos; agua, alimentos, leche y productos biológicos, como sangre, suero, plasma, tejidos u órganos. Cualquier sustancia que sirva de intermediaria, por los cuales un agente infeccioso se transporta a un huésped susceptible y se introduce en este por una vía de entrada apropiada. El agente infeccioso puede o no haberse multiplicado o desarrollado en el vehículo antes de transmitirse. 2. Transmisión por vectores: a. Mecánica simple traslado mecánico del agente infeccioso por un insecto reptante o volador, ya sea por contaminación de sus patas o probóscide con la tierra, o por el paso de los microorganismos a través de sus vías digestivas. Para ello no es necesaria la multiplicación ni el desarrollo del microorganismo; b. Biológica: requiere la propagación (multiplicación), desarrollo cíclico o una combinación de ambos (ciclo-propagación) antes de que el artrópodo pueda transmitir la forma infectante del agente al ser humano. Para que el artrópodo se vuelva infectante hace falta un período de incubación (extrínseco) después de la infección.

Tratado (*Treatise*). Exposición sistemática argumentativa por escrito que incluye una discusión metódica de los hechos y de los principios involucrados y que alcanza conclusiones.

Tratamiento (*Treatment*). Efecto de interés, la causa, la intervención, la variable independiente, la variable explicativa, la variable predictora en una investigación experimental.

Tratamiento de los tratados (*Treatment of the treated*). Análisis de un experimento aleatorizado que provee una estimación del efecto del tratamiento sobre aquellos que se expusieron a ello.

Trazador (*Tracer*). Condición indicadora de enfermedades de diagnóstico fácil, razonablemente frecuentes, cuyo resultado se afecta por la atención médica. Se utiliza como un índice de calidad de la atención en la medida en que la atención registrada concuerda con estándares previamente establecidos.

Triage (*Triage*). Clasificación y ordenación de pacientes en categorías para determinar prioridades en la atención, tanto en escenarios de desastres y urgencia como en atención de consulta externa.

Triangulación (*Triangulation*). Proceso de corroboración de hallazgos claves mediante el uso de dos o más métodos o dos o más fuentes de datos en el curso del análisis en estudios cualitativos.

TRIP (*Turning Research into Practice*). Base de datos/meta-buscador con énfasis en la medicina basada en la evidencia.

Tumor (*Tumor*). Crecimiento nuevo de tejido en el cual la multiplicación de las células es descontrolada y progresiva.
Sinónimo: Neoplasma.

U

Ulcera (*Ulcer*). Defecto local o excavación de la superficie de un órgano o tejido que produce tejido inflamatorio necrótico.

Ulcera por presión (*Pressure ulcer*). Ulcera debida a la interferencia local con la circulación. También se la denomina ulcera de decúbito. La ulcera por presión ocurre usualmente sobre una prominencia ósea en el sacro, la cadera, el talón, el hombro o el codo.

Ultrasonico (*Ultrasonic*). Parte de la ciencia acústica que trata del rango de frecuencia más allá del límite superior de percepción del oído humano de 20.000 ciclos por segundo.

Ultrasonografía (*Ultrasonography*). Técnica radiológica con la cual se visualizan las estructuras profundas del cuerpo registrando las reflexiones (ecos) de las ondas ultrasónicas que se dirigen dentro de los tejidos. La ultrasonografía usa frecuencias en el rango a un millón hasta 10 millones de hertz para objetivos de diagnóstico.

Umbral de tratamiento (*Treatment threshold*). Nivel de probabilidad sobre la cual un clínico consideraría un diagnóstico como confirmado, pasa las pruebas e inicia el tratamiento.

Unidad (*Unity*). 1. En sentido estricto filosófico, carácter o cualidad de lo que es uno, de lo que forma un todo. (Ejemplo: La unidad del yo). 2. En sentido concreto, miembro o elemento de un conjunto; 3. En sentido matemático, magnitud finita que sirve de base para la medida de las magnitudes de igual especie.

Unidad de análisis (*Analysis unit*). 1. Una unidad de análisis es el foco básico de un análisis, típicamente el participante de un ensayo clínico controlado. Una unidad de análisis constituye la entidad acerca de la cual el investigador recolecta información. La unidad de análisis pueden ser los participantes del estudio, los roles sociales, las relaciones, los artefactos, los grupos, las organizaciones, los barrios, las comunidades o las naciones. En síntesis, lo que se va a descubrir y analizar. 2. Una unidad de análisis es la fuente de los datos de los cuales podemos sacar conclusiones y hacer generalizaciones.

Unidad de la ciencia (*Unity of science*). Ideal del positivismo lógico apoyado particularmente por Otto Neurath (1882-1945; filósofo y teorista social austriaco miembro del círculo de Viena, que postula que todas las diferentes ciencias podrían unificarse bajo una vasta jerarquía en la cual las leyes características de cualquier ciencia se explicaría desde las leyes que le precede en la jerarquía. Ejemplo: La física sub-atómica podría explicar la física atómica, la física atómica explicaría la física molecular, la física molecular explicaría la química y la bioquímica y así sucesivamente con la biología, la economía o la antropología.

Unidad de muestreo (*Sampling unit*). Elemento básico que se utiliza para la selección de la muestra.

Unidad del párrafo (*Paragraph unity*). Situación que acontece cuando todas las frases de un párrafo versan sobre el mismo tópico. Un párrafo tiene unidad si todas sus frases apuntan y apoyan la misma idea principal y que se relacionan una con otra.

Unidimensionalidad (*Unidimensionality*). Principio implícito en la construcción de una escala. Implica que los ítems de la escala reflejan una dimensión única y pertenecen a un continuo que refleja solamente un concepto teórico.

Unimodal (*Unimodal*). Distribución de datos categóricos que tiene solamente un valor modal o solamente un pico o modo para una distribución continua.

UNISIS (*United Nations International Scientific Information System*). Programa intergubernamental relativo a la cooperación en el campo de la información científica y tecnológica.

Univariado (*Univariate*). Descripción estadística o análisis de justo una variable al tiempo.

Universales (*Universals*). Ideas generales, términos aplicables a todos los individuos de un mismo género o de una misma especie. Ejemplo. La idea universal de “hombre” forma parte de los universales.

Universo (*Universe*). 1. En filosofía metafísica, conjunto de todo lo que existe en el espacio y el tiempo. Distinto del mundo existen diferentes mundos pero un único universo. 2. En psicología, conjunto de los significados propios de un individuo. Ejemplo: El universo de un escritor. 3. En investigación, población entera de la cual se selecciona una muestra para estudio. Sinónimo: Población.

Unívoco (*Univocal*). 1. Término con un único sentido o interpretación posible. 2. Palabra que no puede tomarse más que con un significado y, por lo tanto, tiene el mismo valor para todos los casos o individuos a que se aplica. 3. Correspondencia entre cosas cuando es de tal naturaleza que cada una de ellas corresponde a la otra y solo a ella. Lo opuesto a equívoco.

Uremia (*Uremia*). Exceso en la sangre de urea, creatinina y otros productos finales nitrogenados del metabolismo de proteínas y aminoácidos. En forma más correcta, debería referirse como “azotemia”.

Urinálisis (*Urinalysis*). Análisis de la orina como ayuda al diagnóstico de enfermedades. Se usan muchos test para analizar la orina a fin de determinar si contiene sustancias anormales indicativas de enfermedad. Las sustancias más significativas normalmente ausentes en la orina son proteína, glucosa, acetona, sangre, pus.

URL (*Uniform Resource Locator*). 1. Estándar definido para envío de contenidos de datos vía protocolo PCP/IP. Los navegadores de Internet utilizan el URL para acceder a páginas en el sitio Web. 2. Dirección para un documento o información disponible vía Internet o Web. Ejemplo: <http://www.jama-archives.org>

Útil (*Useful*). 1. Aquello que produce o procura algún provecho, conveniencia o ventaja. Lo que sirve o contribuye a la felicidad o a la vida. 2. Lo que sirve de medio con relación a un fin considerado bueno.

Utilidad (*Utility*). 1. Capacidad de servir, de aprovechar o de producir provecho o beneficio. 2. Provecho, conveniencia o fruto que se saca de algo. 3. Preferencias del paciente que se miden con técnicas consistentes con la teoría de utilidad moderna. Preferencias del paciente se refiere al grado de satisfacción subjetiva, peligro o conveniencia del paciente –o paciente potencial– en relación con un resultado particular. La teoría de utilidad se basa en axiomas específicos que describen como un decidor racional debe actuar para tomar una decisión cuando los resultados de esa decisión son inciertos. 4. Riesgos y beneficios asociados con la introducción de un tamizaje o una prueba diagnóstica en la práctica clínica.
Sinónimo: Conveniencia, provecho, beneficio.

Utilitarianismo (*Utilitarianism*). 1. Familia de teorías éticas axiológicas humanistas que igualan el bien con lo útil, lo placentero o lo conducente a la felicidad. El concepto central de estas teorías es el valor subjetivo “utilidad”. Su regla central es: comportarse siempre de manera de maximizar la utilidad esperada. 2. En filosofía moral hay dos versiones de utilitarismo: a. La propiciada por el filósofo inglés Jeremy Bentham (1748-1832), la cual combina todos los placeres los cuales ocupan el mismo rango y maximiza la utilidad propia; b. La propiciada por el filósofo y economista inglés John Stuart Mill (1806-1873), que considera los placeres intelectuales y éticos en un rango superior. 3. Perspectiva filosófica con tradición ética que juzga los actos por su utilidad en producir el mayor bien para el mayor número de gente.

Utilización de la investigación (*Research utilization*). Proceso sistemático por el cual los resultados científicamente válidos de una investigación se transfieren para su uso práctico.

Utopía (*Utopia*). 1. Palabra creada por el filósofo social y humanista inglés Thomas Moro (1478-1535), autor de la obra “Utopía”, la cual fue la primera de una larga línea de sociedades ideales imaginarias. 2. Utopía social como programa detallado de acción basado o no en hallazgos de la ciencia social. Un programa basado en la ciencia debe ser realista e inspirar y encaminar un movimiento social que apunte a corregir algunas de las enfermedades sociales presentes y construir una sociedad perfectible. 3. En sentido peyorativo, proyecto que se estima quimérico e irrealizable.

V

Vacío legal (*Legal vacuum*). También llamado “laguna legal”, implica el desconocimiento de la plenitud del ordenamiento jurídico. Se admite la existencia de vacíos legislativos, pero que se pueden llenar con medios integrativos. Estos medios integrativos son concretamente, la costumbre, los principios generales del derecho y la analogía: a. La costumbre sólo rige en defecto de la ley aplicable, siempre que no sea contraria a la moral o al orden público y que resulte probada; b. Los principios generales del derecho se aplican en defecto de la ley o costumbre sin perjuicio de su carácter informador del ordenamiento jurídico; c. La aplicación analógica de las normas procede cuando ésta no contempla un supuesto específico, pero regulan otros semejantes entre los que se aprecia la identidad de razón.

Vacuna (*Vaccine*). Suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos (bacterias o virus) o fracciones de estos que se inoculan para inducir inmunidad, prevenir, aliviar o tratar enfermedades infecciosas o sus secuelas. En la actualidad la medicina dispone de 30 vacunas contra las siguientes enfermedades: carbunco, cólera, difteria, rubéola, neumococos, haemophilus influenzae tipo b, diversos tipos de neumonías, fiebre hemorrágica de Junín-Argentina, sarampión, encefalitis vírica, enfermedades de Lyme, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, fiebre hemorrágica de Omsk, fiebre maculosa de las Montañas Rocosas-USA, fiebre Q, fiebre tifoidea, hepatitis vírica A, hepatitis vírica B, influencias, poliovirus, meningitis meningocócica, peste bubónica, rabia, rotavirus, sarampión, shigelosis, tos ferina, varicela y viruela.

Vacuna inactivada (*Inactivated vaccine*). Inyección de un organismo no vivo o de antígenos desde un organismo diseñado para desarrollar anticuerpos para proteger un individuo de una enfermedad.

Vacuna viva (*Live vaccine*). Uso de organismos vivos en una vacuna. Se espera que los organismos vivos en una vacuna están atenuados o alterados para evitar que ellos mismos produzcan la enfermedad.

Vaguedad (*Vagueness*). 1. Expresión o frase vaga, indeterminada. 2. Falta de precisión, de exactitud y/o de claridad.

Validación (*Validation*). Proceso de establecer que un método en investigación es seguro, fidedigno, correcto y exacto.

Validez (*Validity*). 1. Corrección, valor o legalidad de lo que es válido. 2. Capacidad de un instrumento para medir lo que se propone medir y no otra cosa. La validez es la propiedad esencial de cualquier instrumento de medida y su evaluación es imprescindible. Existen varias formas de validez y muchas aproximaciones empíricas para medirla. Las más comunes son la validez de contenido, de criterio y de constructo.

Validez de apariencia (*Face validity*). 1. Característica por la cual el contenido del instrumento parece razonable y apropiado para el propósito de medir el constructo que se intenta. No se acepta como método científico de validación, pero a menudo ayuda a convencer al público. 2. Validez del instrumento de recolección de datos que se asume aceptable después de una simple inspección superficial de los ítems de un cuestionario o lista de verificación. 3. Validez que se juzga simplemente en términos de cuán lejos la medición parece inapropiada; una valoración de cuán plausible parece la medición elegida.

Validez de atribución (*Atributonal validity*) Grado en que pueden atribuirse los resultados obtenidos a los procesos de cuidados desarrollados.

Validez concurrente (*Concurrent validity*). Grado por el cual la medición y el criterio se refieren al mismo punto en el tiempo.

Validez de constructo (*Construct validity*) 1. Grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones, de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los conceptos (o constructos) que se están midiendo. 2. Situación compleja que tiene lugar dentro de una teoría o esquema teórico. La validez de constructo se puede determinar mediante el análisis de los factores que lo construyen.

Validez de contenido (*Content validity*). 1. Grado por el cual las mediciones incorporan el dominio del fenómeno bajo estudio. 2. Relevancia del instrumento o de la estrategia de medición con la variable o constructo a medir. El enfoque para determinar la validez de contenido se inicia con la definición operacional de la variable de interés. El investigador define operacionalmente la variable y entonces intenta desarrollar el contenido del ítem que lo capturará exactamente.

Validez convergente (*Convergent validity*). Tipo de validez de medición por indicadores múltiples basados en la idea de que diversos indicadores de un constructo convergirán y actuarán de la misma manera.

Validez de criterio (*Criterion validity*). Grado en que un instrumento de medición se correlaciona con algún criterio externo. Este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento de medición. Si el criterio se fija en el presente, se habla de validez concurrente (los resultados del instrumento se correlacionan con el criterio en el mismo momento o punto del tiempo). Si el criterio se fija para el futuro, se habla de validez predictiva.

Validez discriminante (*Discriminant validity*). Tipo de validez de medición para indicadores múltiples basado en la idea de que indicadores de diferentes constructos divergirán.

Validez de diseño (*Design validity*). Calidad del diseño del estudio y su capacidad de producir resultados exactos. En los diversos tipos de validez de diseño se encuentran la validez de la conclusión estadística, validez interna, validez de constructo y validez externa.

Validez del estudio (*Study validity*). Grado por el cual la inferencia sacada de un estudio garantiza un rigor metodológico, especialmente en lo referente a la representatividad de la muestra, los objetivos, las hipótesis, el análisis e interpretación de los datos.

Validez externa (*External validity*). Grado en que se pueden generalizar o extrapolar los resultados obtenidos de la muestra estudiada a la población de donde provino la muestra. La validez externa responde a la pregunta: ¿A qué población (o poblaciones) y en qué medios y condiciones pueden aplicarse los resultados del estudio?

Validez externa ecológica (*Ecological external validity*). Grado por el cual la investigación es generalizable sobre la base de si el ambiente de la investigación es similar al “mundo real” o ambiente natural.

Validez interna (*Internal validity*). 1. Característica que cumple la investigación cuando las diferencias observadas entre los individuos o grupos de estudio son claramente atribuibles a la variable independiente (causa) y no a otras variables extrañas, a sesgos o al azar. La validez interna se basa en el rigor metodológico del estudio. 2. Grado con el cual puede deducirse que el tratamiento experimental (variable independiente) y no los sesgos y/o factores extraños no controlados, es la causa de los efectos observados.

Validez de la investigación (*Research validity*). 1. Calidad o mérito del estudio. 2. Grado por el cual el resultado de una investigación es probablemente verdadero y libre de sesgos.

Validez de medición (*Measurement validity*). Condición por la que un test o instrumento mide las características que se supone debe medir.

Validez predictiva (*Predictive validity*). Validez de la medición que se basa en la ocurrencia de un evento futuro o comportamiento que es lógicamente consistente para verificar el indicador de un constructo.

Valor (*Value*). 1. Idea que los individuos o grupos humanos mantienen sobre lo que es deseable, apropiado y bueno. Los diferentes valores representan aspectos clave de las variaciones en la cultura humana. La cultura específica en la que los individuos pasan sus vidas influye con fuerza en lo que ellos valoran. 2. Cualidad que se estima que presentan los seres, en virtud de las cuales unas resultan más apetecibles o preferibles a otras. En la estimación de los valores morales la preferencia se traduce en deber de respeto y, además, genera principios de conducta. Cuando se refiere a las organizaciones se habla de valores éticos orientados a la acción; es decir, los mínimos morales imprescindibles para generar y afianzar la confianza en las relaciones institucionales que proporcionan credibilidad y legitimidad social. Sirvan algunos como ejemplo: integridad, confianza, independencia, libertad, veracidad, transparencia, sinceridad, dignidad, respeto, dialogo, compromiso cívico, eficiencia, equidad, responsabilidad cooperativa, legalidad. 3. Concepto básico asumido por el conjunto de la organización a modo de lemas de funcionamiento y que busca caracterizar su actividad ante el exterior.

Valor añadido (*Value added*). 1. Valor que una unidad económica añade en la producción de un bien o servicio. 2. Expresión de la diferencia entre el valor de los “outputs”, bienes o servicios, de una actividad productiva y el valor de los consumos recursos o “inputs” utilizados. 3. Respecto a un producto, es la parte de su valoración total que se incorpora o añade en una fase o en el total del proceso productivo.

Valor atípico (*Atypical value*). Puntuación extrema o valor que se produce a causa de la variabilidad inherente, errores de medición o ejecución. O bien a error en la identificación de las variables importantes para explicar la naturaleza del fenómeno que se somete a estudio.

Valor biológico (*Biologic value*). Reducción (valor biológico negativo) o aumento (valor biológico positivo) de la capacidad vital de un organismo tras una mutación, frente al organismo de partida no mutado.

Valor constante (*Constant value*). Expresión del precio de un bien o servicio para distintos momentos de tiempo, que refleja el poder adquisitivo respecto a un periodo determinado, neutralizando el efecto inflacionista.

Valor corriente o nominal (*Nominal value/ Current value*). Expresión de un bien o servicio, recogido en unidades monetarias de cada año (no condicionado por la referencia a período alguno) y afectado por la evolución natural de los precios.

Valor crítico (*Critical value*). 1. Valores numéricos precisos que definen los límites de rechazo para una hipótesis nula. 2. Valores usados en la prueba de una estadística para determinar si es significativa, esto es, si excede los parámetros de la hipótesis nula.

Valor. “Juicio de valor” (*Value judgement*). Se atribuye a los valores las Características de: a. Valor. b. Objetividad. c. No independencia. d. Polaridad.

Valor idealizado (*Idealized value*). Expresión verbal de ciertos valores sin el comportamiento adecuado para alcanzarlos.

Valor P (*P value*). 1. Probabilidad de realizar una observación al menos tan alejada de la condición descrita en la hipótesis nula como la observada en nuestro conjunto de datos si la hipótesis nula fuera cierta. El cálculo del valor P constituye el “objetivo” de las pruebas de significación estadística. 2. Probabilidad de que la diferencia observada pudo haberse obtenido por azar solamente, dados una variación aleatoria y un test único de la hipótesis nula.

Valor predictivo (*Predictive value*). Nivel cuantificado de coincidencia entre el valor predicho por una técnica y el observado en la realidad.

Valor predictivo de una prueba negativa (*Predictive value of a negative test*). Proporción de sujetos con resultados negativos en una prueba, que no padecen la enfermedad según la prueba de referencia. Esta medida incorpora la prevalencia de la enfermedad. Desde el punto de vista clínico, el valor predictivo de una prueba negativa es la probabilidad de que un individuo no padezca la enfermedad cuando el resultado de la prueba es negativo.

Sinónimo: Probabilidad posterior a la prueba.

Valor predictivo de una prueba positiva (*Predictive value of a positive test*). Proporción de sujetos con resultados positivos en una prueba, que padecen la enfermedad según la prueba de referencia. Esta medida incorpora la prevalencia de la enfermedad. Desde el punto de vista clínico, el

valor predictivo de una prueba positiva es la probabilidad de que un individuo padezca la enfermedad cuando el resultado de la prueba es positivo.

Sinónimo: Probabilidad posterior a la prueba.

Valor de supervivencia (*Survival value*). Grado de eficacia de un carácter determinado para promover la capacidad del organismo que lo posee a contribuir con su descendencia a la población futura.

Valor umbral (de cruce) (*Threshold value*). Punto crítico o valor de las variables determinadas de un proyecto que corresponde a la viabilidad de un proyecto en el análisis de sensibilidad. Las pruebas de cruce son muy útiles para comprender mejor los elementos decisivos de los que depende el resultado de un proyecto. Pueden servir para indicar cuáles son las variables que deben precisar más las estimaciones y reducir así el grado de incertidumbre.

Valor Z (*Z value*). Medida del número de desviaciones estándar en que un valor se aleja de la media.

Valoración (*Assessment*). Determinación del desenlace o resultado final en los grupos de estudio y de control.

Valoración a ciegas (*Blind assessment*). Evaluación de un desenlace o resultado final en los individuos incluidos en el estudio sin que la persona que la realiza sepa si pertenecen al grupo de estudio o al de control.

Valoración de esfuerzo (*Effort assessment*). Parte de cualquier técnica de valoración de la actuación o grado de intensidad que la voluntad del trabajador pone de manifiesto en el trabajo.

Valoración de mérito (*Merit assessment*). Evaluaciones realizadas por la empresa sobre el desempeño de sus empleados y utilizadas como criterios para aplicar incrementos salariales, establecer planes de promoción o ascensos y programas formativos.

Valoración de tareas (*Task assessment*). Procedimiento que permite establecer el valor que tienen los puestos en una determinada organización. El valor obtenido para cada puesto es relativo, no absoluto, en tanto que indica la importancia de ese puesto en relación a los demás existentes en la organización. Gracias a la valoración de puestos obtenemos niveles jerárquicos sobre los que se aplicarán la base retributiva.

Valoración de riesgos (*Risk assessment*). Proceso que permite caracterizar los riesgos potenciales para la salud humana derivados de la exposición a agentes físicos o químicos, determinando la probabilidad de que ocurran. La valoración de riesgos se divide típicamente en cuatro apartados: a. La identificación del riesgo; b. La valoración dosis-respuesta; c. La determinación de la exposición; d. La caracterización del riesgo.

Variabilidad (*Variability*). 1. Grado por el cual los valores de un conjunto de puntuaciones difieren en “extensión” o están “dispersos”. Ejemplo: Cabe esperar mayor variabilidad de la edad dentro de un hospital que dentro de un asilo. 2. Propiedad de tener una extensión o amplitud de valores que pueden surgir de fuentes de azar o de influencias sistemáticas (Sesgos).

Variabilidad inter-observador (*Inter-observer variability*). Variabilidad en las medidas realizadas por el mismo observador al mismo participante en distintos momentos.

Variable (*Variable*). 1. En su acepción general, variable se refiere a una característica, atributo o aspecto que se mide en el estudio. 2. En términos estadísticos rigurosos, una variable es la representante de esas mediciones en el análisis. Los datos medios en una escala continua u ordinal se expresan por medio de una variable, como ocurre con las variables nominales que solo tienen dos categorías. 3. Atributo o condición de sujetos, grupos u objetos, que se miden en un estudio, que varía o que se altera en alguna dimensión y que puede describirse en alguna escala. Ejemplo: Peso, altura, temperatura corporal, nivel educativo, diagnóstico médico son variables porque cada una de estas propiedades varía o difiere de un individuo a otro. Además algunas de ellas pueden variar en un mismo sujeto. 4. En economía se establecen diferencias entre: a. Variables endógenas que quedan determinadas por el sistema de relaciones funcionales entre las variables que intervienen en el modelo y variables exógenas cuyo valor no queda determinado dentro del modelo; b. Variables stock, que vienen referidas a un momento en el tiempo) y variables flujo que están referidas a un período de tiempo; c. Variables nominales que se expresan en unidades monetarias corrientes y variables reales, que tienen en cuenta las variaciones del nivel de precios.

Variable activa (*Active variable*). Aquella variable que pueda manipularse, cambiarse o controlarse. Ejemplo: Esquema de tratamiento del paciente.

Variable aleatoria (*Random variable*). Variable en la que sus elementos de variación son sucesos de un fenómeno aleatorio, sometido a las leyes del azar y en que su aparición está sujeta a una probabilidad determinada. Ejemplo: Número de accidentes que habrá en un fin de semana.

Variable aleatoria continua (*Continuous random variable*). 1. Variable aleatoria en la que los sucesos que la forman pueden tomar cualquier valor dentro de su rango. Ejemplo: Las medidas de estatura obtenidas en una muestra de una población. 2. Variable cuya medición es posible tanto en unidades totales como en partes fraccionales de unidades. Ejemplo: Estatura, peso, edad.

Variable aleatoria cualitativa (*Qualitative random variable*). Se dice que una variable es cuantitativa o categórica si sus posibles valores no son numéricos. Ejemplo: Sexo, estado civil, estado de un tumor.

Variable aleatoria cuantitativa (*Quantitative random variable*). Variable aleatoria cuyos posibles valores son numéricos. Ejemplo: Número de hijos, edad, nivel de Antígeno Prostático Específico (APE). Las variables aleatorias continuas y discretas son cuantitativas.

Variable aleatoria discreta (*Discrete random variable*). 1. Variable aleatoria que sólo puede alcanzar determinados valores aislados dentro de su rango. Ejemplo: Número de caras obtenidas al lanzar tres monedas al aire. 2. Variable cuya medición es posible solamente en unidades enteras o totales. Ejemplo: Número de enfermeras en un turno en un momento dado; número de profesores de una escuela; número de camas de un hospital.

Variable antecedente (*Antecedent variable*). Variable que precede causalmente la asociación o resultado bajo estudio.

Variable atributiva (*Attributive variable*). Aquella variable que no puede manipularse, cambiarse o controlarse. Ejemplo: edad, estatura, nivel educacional.

Variable binaria (*Binary variable*). Variable que tiene dos sub-grupos, mutuamente excluyentes. Ejemplo: Embarazo o no embarazo. Sinónimo: Variable dicotómica.

Variable categórica (*Categorical variable*). Variable que distingue entre los sujetos poniéndolos dentro de un número limitado de niveles, categorías o grupos, indicando tipo y clase.

Variable de confusión (*Confusion Variable*). 1. Característica o variable que se distribuye de forma diferente en el grupo de estudio y en el de control y que afecta al desenlace estudiado. Una variable de confusión puede deberse al azar o a un sesgo. Cuando se debe a un sesgo en el proceso de asignación, el error resultante se denomina sesgo de selección. 2. Variable que afecta a la medición y por tanto a la asociación entre las variables independientes y dependientes. Estas variables ajenas o extrañas deben controlarse a través del diseño de la investigación o mediante procedimientos estadísticos. 3. Característica por la cual el grado de asociación entre dos variables es distinto dependiendo de si se tiene o no en cuenta dicha variable. Sinónimo: Factor de confusión.

Variable de comportamiento (*Behavioral variable*). Respuestas observables de un organismo. Estas variables pueden alcanzar desde comportamientos relativamente simples hasta reacciones muy complejas.

Variable continua (*Continuous variable*). Aquella variable que tiene continuidad en su medición. Ejemplo: Edad, ingreso económico, puntuación de una actitud determinada.

Variable de control (*Control variable*). Aquella que necesita controlarse, mantenida constante de manera que su efecto se neutraliza, suprimido o igualado para todas las condiciones. Típicamente incluye factores tales como edad, sexo, cociente intelectual, status socioeconómico, nivel educacional. Sinónimo: Variable “antecedente”, “clasificatoria” u “organísmica”.

Variable cualitativa (*Qualitative variable*). Una variable categórica; los participantes de un estudio se asignan a los grupos de acuerdo a ciertos atributos.

Variable cuantitativa (*Quantitative variable*). Una variable numérica; los resultados pueden medirse o contarse.

Variable dependiente (*Dependent variable*). 1. Variable del desenlace o del resultado en cualquier tipo de estudio que pretende explicar o estimar. 2. Variable que se mide después de exponerse a niveles de la variable independiente. 3. Efecto presumido en una relación causa-efecto. 4. Variable cuyo valor depende del efecto de otra u otras variables independientes en la relación sometida a estudio. En estadística, la variable dependiente se puede predecir mediante un modelo de regresión. Sinónimo: Variable de “resultado”, de “impacto”, de “respuesta” o de “desenlace”.

Variable demográfica (*Demographic variable*). Característica o atributo de un sujeto de estudio tal como: edad, género, estado civil, etnicidad, nivel educacional, estatus laboral e ingreso familiar.

Variable dicotómica (*Dichotomic variable*). Variable que tiene sólo dos valores o categorías Ejemplo: Sexo.

Variable dimensional (*Dimensional variable*).
Ver: Variable continua.

Variable endógena (*Endogenous variable*). Variable que se explica dentro de una teoría.

Variable estímulo (*Stimulus variable*). Reacción de un organismo a una parte del ambiente. Los comportamientos simples ocurren en un contexto que consiste en la situación total que rodea al organismo comportante y todos los factores que configuran la situación. Esos factores que tienen un efecto actual o potencial en la respuesta del organismo son “variables estímulo”.

Variable exógena (*Exogenous variable*). 1. Variable que no se explica dentro de una teoría; su valor se toma como dado. 2. Variable que no se influencia por otras variables en un modelo.

Variable explicatoria (*Explicatory variable*).
Ver: Variable independiente.

Variable extraña (*Extraneous variable*). Variable que confunde la relación entre las variables independiente y dependiente, y que es necesario controlar por el diseño de la investigación o por medio de técnicas estadísticas. Ejemplo.: En un estudio del efecto de la edad de la mujer en el número de partos prematuros, la clase social y el origen étnico podrán ser variables extrañas.

Variable independiente (*Independent variable*). 1. Variable que influye y determina el valor correspondiente de la variable dependiente en cualquier tipo de estudio. 2. Variable que manipula el investigador; intervención en un estudio experimental para determinar su influencia en la variable dependiente. 3. Causa presumida en una relación causa-efecto. Es “independiente” del resultado mismo; se presume que es causa, que afecta o influye en el resultado. También se denomina variable “input”, “manipulada”, “estímulo”, “tratamiento” o “intervención”. 4. En estadística, variable independiente es aquella que aparece como elemento en un modelo de regresión.

Variable independiente atributo (*Attribute independent variable*). Característica o rasgo de un participante o de su ambiente actual, la cual el investigador no puede manipular sino solamente observar y medir. No obstante puede ser un foco mayor del estudio. Ejemplo: Género, edad, grupo étnico, nivel educacional.

Variable nominal (*Nominal variable*). Variable con categorías nominadas. Si los datos tienen más de dos categorías, las categorías no están ordenadas. La variable puede tener una distribución binomial o Poisson.

Variable ordinal (*Ordered variable*). Variable que tiene un conjunto de valores que varían desde “bajo” hacia “alto”, dentro de un cierto rango.

Variable organísmica (*Organismic variable*). Característica que puede usarse para clasificación. Algunas variables organísmicas, tales como género, se observan directamente y se las refiere como “variables organísmicas observadas”. Otra característica del participante, tal como la actitud racial, no suele observarse directamente, pero puede inferirse desde la conducta del participante. Estas se las llama “variables organísmicas de respuesta inferida”.

Variable resultado (*Result variable*).

Ver: Variable dependiente.

Variable social (*Social variable*). Factores tales como demografía y valores sociales que pueden influenciar una organización desde su ambiente externo.

Variable tecnológica (*Technological variable*). Nuevos desarrollos en productos o procesos, al igual que avances en ciencia, que pueden afectar las actividades de una organización.

Variación (*Variation*). Diferencias entre individuos de una misma especie. Pueden deberse a diferencias causadas por el medio durante el desarrollo (variaciones ambientales) y diferencias genéticas.

Variación cíclica (*Cyclic variation*). Movimiento oscilatorio en la frecuencia de una enfermedad a lo largo de varios años. Ejemplo: Meningitis meningocócica, hepatitis.

Variación estacional (*Seasonal variation*). Movimiento en la frecuencia de una enfermedad que tienen una periodicidad más o menos regular dentro del lapso anual y que tienden a repetirse año tras año. Ejemplo: Influenza

Variación inesperada (*Unexpected variation*). Excesos en la frecuencia de una enfermedad conocidos como brotes y epidemias, cuya duración se mide en unidades de tiempo que pueden ser horas, días, meses, o años.

Variación en la práctica médica. VPM (*Medical practice variation*). Las variaciones en la práctica médica (VPM) se definen como las variaciones sistemáticas en las tasas estandarizadas de un servicio o procedimiento sanitario (hospitalizaciones, visitas, intervenciones, pruebas diagnósticas, derivaciones) a un determinado nivel de agregación de la población. Usualmente, los estudios de VPM utilizan diseños ecológicos y su principal herramienta metodológica es el análisis de áreas pequeñas (small area analysis; small area variation analysis). La arquitectura básica de los estudios de VPM relaciona el número de residentes en cada área geográfica que han recibido un determinado servicio sanitario en un período de tiempo definido (numerador), con la población total de tales áreas en el mismo período (denominador). Las tasas (incidencia acumulada) obtenidas, típicamente estandarizadas por edad y sexo, se utilizan para valorar si la variabilidad entre áreas implica una diferente utilización de los servicios estudiados, así como la magnitud y relevancia de estas diferencias.

Variación no sistemática (*Unsystematic variation*). Variación que resulta desde factores distintos a la intervención (Variable independiente).

Variación total (*Total variation*). Equivale a la suma de los cuadrados de las desviaciones desde el promedio. Usualmente se la denomina “suma total de cuadrados”.

Varianza (*Variance*). 1. Medida estadística de dispersión que representa la fluctuación o variabilidad promedio de un determinado valor de la población. Representa el cuadrado de la desviación estándar. 2. Medida de dispersión definida como la suma de los cuadrados de las diferencias entre cada observación y la media, dividida por el número de observaciones menos uno. 3. Medida de la variabilidad o dispersión, equivalente al cuadrado de la desviación estándar. 4. Término técnico para la estimación estadística de la variabilidad en los resultados. 5. Índice de variabilidad de una distribución de datos respecto a su valor medio.

Variedad (*Variety*). 1. Diversidad o diferenciación. 2. Conjunto de elementos diversos dentro de una misma clase o unidad. 3. En zoología y botánica, categoría taxonómica inferior a la especie.

Variedad habilidad (*Skills variety*). Atributo asociado a los trabajos eficazmente diseñados que le permite al trabajador usar varias esferas de habilidad en el trabajo.

Vector (*Vector*). Animal transmisor de una enfermedad o parasitosis. Ejemplo: Los mosquitos del género anopheles, que transmiten el protozoo causante del paludismo. (Malaria).

Ventaja absoluta (*Absolute advantage*). Un país (o región o individuo) posee una ventaja absoluta en la producción de un bien o servicio, si puede producirlo(s) con menos recursos que los otros países (regiones o individuos) con calidad equiparable.

Ventaja comparativa (*Comparative advantage*). Si dos naciones (regiones o individuos) tienen costes de oportunidad distintos al producir un bien o servicio, la nación (región o individuo) con el coste de oportunidad menor posee una ventaja comparativa en ese bien o servicio.

Ventaja competitiva (*Competitive advantage*). Características que el centro o agencia puede y debe desarrollar para obtener y/o reforzar una posición ventajosa frente a sus competidores.

Ventaja relativa (*Relative advantage*). Grado en que una innovación se percibe como mejor que la práctica habitual.

Verbo (*Verb*). Clase o categoría de palabra que expresa la existencia, estado o acción del sujeto.

Verbo activo (*Active verb*). En gramática, verbo que expresa que el sujeto realiza la acción del verbo. Ejemplo: “Comer” es el infinitivo de la voz activa de este verbo y “ser comido” es el infinitivo de la voz pasiva.
Sinónimo: Verbo transitivo.

Verbo transitivo (*Transitive verb*). En lingüística, verbo en una oración que tiene complemento directo. Es obligatorio en la redacción del título de un artículo, al igual que en el enunciado de sus objetivos.

Verbosidad (*Verbosity, wordiness*). Abundancia innecesaria e inútil de palabras en la expresión de algo.

Verdad (*Truth*). 1. El vocablo “verdad” se usa primariamente en dos sentidos: para referirse a una proposición y para referirse a una realidad. En el primer caso se dice de una proposición que es verdadera a diferencia de falsa. En el segundo caso se dice de una realidad que es verdadera a diferencia de aparente, ilusoria, irreal, inexistente. 2. Coincidencia del intelecto con la cosa, “coincidencia del hombre consigo mismo”, tomando en cuenta la distinción entre lo que es verdad y lo que no es verdad. Lo último es un tema metafísico; lo primero, un tema epistemológico. La verdad metafísica requiere, para entenderla, de una teoría previa del ser. La verdad epistemológica requiere una teoría de la conformidad. El problema de la verdad como verdad epistemológica consiste en los distintos sentidos en que puede entenderse tal conformidad. Y aunque estos sentidos sean muy diversos hay siempre algo de común en ellos: la existencia de una relación sujeta a leyes entre la expresión verdadera y la situación a la cual se refiere.

Verdadero negativo (*Negative truth*). Individuos sanos que según una prueba tamiz no padecen la enfermedad testada. Una elevada (o en su caso reducida) proporción de verdaderos negativos da lugar a una alta (o en su caso baja) especificidad, y a un elevado (o en su caso reducido) valor predictivo negativo de la prueba.

Verdadero positivo (*Positive truth*). Individuos enfermos que según una prueba tamiz padecen la enfermedad testada. Una elevada (o en su caso reducida) proporción de verdaderos positivos da lugar a alta (o en su caso baja) sensibilidad, y a un elevado (o en su caso reducido) valor predictivo positivo de la prueba.

Verificación (*Verification*). Examen de que algo es verdadero o cierto. Como lo que resulta verdadero o cierto es un enunciado la verificación, sin embargo, no es solamente el examen sino también el resultado del mismo. Por este motivo la verificación es una comprobación. Si se supone que el enunciado que se trata de verificar es verdadero, la verificación es una comprobación. Por ello, “verificación”, “comprobación” y “confirmación” se han usado a veces como sinónimo para designar la misma operación, o serie de operaciones.

Verificación de datos (*Data verification*). Procedimientos llevados a cabo para asegurar que los datos contenidos en el informe final de la investigación corresponden a las observaciones originales.

Vertedero (*Sanitary landfill*). Superficie de terreno donde se vierten los residuos sólidos utilizando técnicas apropiadas como formación de capas de residuos, compactación de los mismos y cubrimiento con tierra al finalizar el día.

Verstehen. Comprensión (*Understanding*). Germanismo que significa una comprensión empática, la cual la ciencia social interpretativa asume como meta primaria de la investigación social.

Veterinaria de salud pública (*Public health veterinary*). Campo de la actividad sanitaria que trata del bienestar humano utilizando conocimientos y recursos relacionados con la salud animal. Se ocupa de actividades tales como la erradicación de zoonosis, el desarrollo y supervisión de la

higiene alimentaria, la producción de productos biológicos, la zootecnia y otros de análoga naturaleza.

Viabilidad (*Viability*). Condición referida a una investigación, la cual incluye no solo la factibilidad técnica para realizar el proyecto sino fundamentalmente la aceptación social que permite la subsistencia del proyecto.

Viabilidad de un estudio (*Study factibility*). Idoneidad de un estudio, determinada por el análisis del compromiso que se refiere a tiempo, dinero, experiencia del investigador, disponibilidad de los sujetos, facilidad y equipamiento, cooperación de otros y consideraciones éticas del estudio.

Vías clínicas (*Clinical pathway*). Las vías clínicas son planes asistenciales que se aplican a enfermos con una determinada patología y que presentan un curso clínico predecible. Las vías clínicas, suponen una forma de adaptar las Guías de Práctica Clínica o los protocolos de la práctica clínica; son la versión operacional de las guías clínicas. Las guías o los protocolos definen la atención y/o cuidado se ha de proporcionar y además especifican los objetivos de cada fase- uso de medicamentos eficaces y desaconsejando los menos coste-efectivos para reducir la mortalidad, morbilidad y aumentar la calidad de vida de los pacientes. Las vías clínicas definen la secuencia, duración y responsabilidad óptima de las actividades de los distintos profesionales sanitarios para un diagnóstico o procedimiento particular, minimizando retrasos, mejorando el uso de recursos y mejorando la calidad de la asistencia.

Vicio (*Vice*). 1. Cualquier influencia que distorsiona los resultados de un estudio. 2. Propensión o inclinación que se presenta o que manifiesta parcialidad, obedeciendo a una tendencia interesada y malsana. 3. Costumbre, gusto o necesidad censurable, especialmente en sentido moral.

Vicio de consentimiento (*Consent vice*). Consentimiento prestado por error, violencia, intimidación o dolo. Para que el error invalide el consentimiento deberá recaer sobre la sustancia de la cosa que fuere objeto del contrato, o sobre aquellas condiciones de la misma que principalmente hubiesen dado motivo a celebrarlo. Hay violencia cuando, para arrancar el consentimiento, se emplea una fuerza irresistible. Hay intimidación cuando se inspira a los contratantes el temor racional y fundado de sufrir un mal inminente y grave en su persona. Hay dolo cuando, con palabras o maquinaciones insidiosas de parte del investigador, se induce al paciente a participar en el estudio o tratamiento.

Vicio de dicción (*Diction vice*). Defecto, incorrección o imperfección que atenta contra la pureza y la corrección del lenguaje, ya sea de pronunciación, de morfología, de léxico o de sintaxis.

Vigilancia (*Surveillance*). 1. Cuidado y atención que alguien pone en lo que esta a su cargo, y/o es de su interés, para que marche bien. 2. Servicio organizado y dispuesto, para vigilar y llevar a cabo esta función asignada. 3. En epidemiología, recolección sistemática y rutinaria de datos que ayudan a identificar y monitorear riesgos para la salud a lo largo del tiempo.

Vigilancia activa (*Active surveillance*). Sucede cuando autoridades de salud pública inician contactos oficiales con médicos, hospitales y laboratorios para obtener información periódica sobre enfermedades de interés.

Vigilancia conductual (*Behavioral surveillance*). Vigilancia de factores de comportamientos de riesgo que juegan un papel único e importante especialmente en el campo de las enfermedades crónicas por la relevancia en su prevención e intervención temprana. La vigilancia de factores de riesgo conductual permite examinar las relaciones entre comportamientos de riesgo a nivel de poblaciones y configuraciones de enfermedades en la gente. También provee datos apropiados y útiles que ayudan a planificar y evaluar programas de promoción y de reducción de riesgos.

Vigilancia de la enfermedad (*Disease surveillance*). En el campo del control de las enfermedades transmisibles, la vigilancia consiste en el proceso de recolección sistemática, unificación ordenada, análisis y evaluación de los datos pertinentes, con difusión pronta de los resultados a quienes necesiten conocerlos, en particular los encargados de aplicar las medidas pertinentes. Se basa en la recolección sistemática y evaluación de: a. Informes de morbilidad y mortalidad; b. Informes especiales de investigaciones de campo sobre epidemias y casos individuales; c. Aislamiento y reconocimiento de los agentes infecciosos en laboratorios; d. Datos sobre la disponibilidad, el uso y los efectos adversos de vacunas, toxoides, inmunoglobinas, insecticidas y otras sustancias empleadas para el control; e. Información relativa a los niveles de inmunidad en segmentos de la población; f. Otros datos epidemiológicos pertinentes. Debe prepararse un informe que sintetice los datos.

Vigilancia pasiva (*Passive surveillance*). Acción que sucede en forma espontánea cuando se obtiene reportes de enfermedades de interés por médicos, hospitales y laboratorios de forma voluntaria.

Violación de la confiabilidad (*Confidentiality violation*). Acción accidental o directa que permite a una persona no autorizada tener acceso a los datos crudos del estudio.

Violencia (*Violence*). Daño causado por el uso de la fuerza. El daño puede tomar la forma de lesión traumática o de muerte. En epidemiología y en medicina forense se suele distinguir entre violencia intencional y no intencional.

Virión (*Virion*). 1. Partícula vírica infecciosa que ha alcanzado su madurez. 2. Partícula viral completa encontrada extracelularmente capaz de sobrevivir en forma cristalina y de infectar una célula viva.

Virtual (*Virtual*). No real, imaginario, simulado. Realidad virtual denota cualquier dispositivo o artefacto que produce una simulación visual de una cosa o proceso real. En consecuencia no es el opuesto a la realidad sino parte de una realidad hecha especial.

Virulencia (*Virulence*). Grado de patogenicidad para provocar enfermedad en un huésped determinado. Se expresa numéricamente como la proporción del número de casos de infecciones evidentes sobre el número total de infectados.

Virus. Microbiología (*Virus. Microbiology*). 1. Uno de un grupo de diminutos agentes infecciosos invisible en el microscopio de luz (20 a 30 mm.) que se caracteriza por la falta de metabolismo independiente y por la habilidad de replicar solamente dentro de células de huéspedes vivos. 2. Agente infeccioso formado por unidades muy simples, denominadas viriones, que lleva

un genoma constituido por un ácido nucleico (ARN o ADN) y una cáscara de proteínas, eventualmente rodeada por una envoltura membranaria. La cáscara de proteínas recibe el nombre de capsida, formando esta y el genoma la nucleocapsida. Los virus son parásitos intracelulares absolutos, es decir, que solo pueden reproducirse convirtiéndose en parásitos de las células.

Virus. Computación (*Virus. Computation*). Programa de computación, habitualmente escondido dentro de otro programa, que replica y se inserta dentro de otros programas sin el conocimiento del usuario y frecuentemente causa daños al programa y/o destruye los datos.

Visión sedimentada (*Sedimented vision*). 1. Visión de la perspectiva de un marco específico de referencia. 2. Visión mundial o teoría que da un sentido de seguridad y control.

Vivencia (*Personal experience*). Hecho de experimentar, de vivir algo; a diferencia de la aprehensión, tomar posesión de algo que está fuera de la conciencia. En la vivencia no hay aprehensión y lo vivido son una y la misma cosa, y por eso las vivencias se consideran habitualmente como experiencias afectivas. Solo mediante el análisis puede una vivencia desprenderse de lo experimentado en ella, en tanto que la aprehensión se presenta desde el primer momento como un movimiento de la conciencia hacia algo heterogéneo, tanto si ello constituye un objeto sensible como uno inteligible.

Vocabulario. Léxico (*Vocabulary. Lexicon*). Del latín “vocabulary”, vocablo. Conjunto de palabras de un idioma pertenecientes al uso de un país, de una región., profesión u oficio, a una actividad determinada o a un campo dado.

Vocabulario controlado (*Controlled vocabulary*).

Ver: Descriptores.

Voluntad (*Will, disposition*). 1. Psicológicamente, conjunto de fenómenos psíquicos caracterizados por una facultad cuyo carácter principal se halla en la tendencia. 2. Éticamente, una actitud o disposición moral para querer algo. 3. Metafísicamente, una entidad a la que se atribuye absoluta subsistencia y se convierte por ello en substrato de todos los fenómenos.

Vulgar (*Vulgar*). 1. Perteneciente o relativo al vulgo, el común de la gente popular. 2. Común o general, por contraposición a científico o técnico. 3. Lengua que se habla actualmente por la gente menos educada, en contraposición a las lenguas cultas y educadas.

Vulgarismo (*Vulgarism*). Fenómeno del lenguaje, forma de barbarismo, que consiste en el empleo de palabras o expresiones propias de la lengua hablada por el estrato menos culto de la población, inadmisibles en la lengua usual, profesional y científica.

Vulnerabilidad (*Vulnerability*). 1. Posición de desventaja relativa. 2. Grado por el cual una persona, población o ecosistema es incapaz de responder a amenazas y sucumbe a los riesgos.

W

WEB. World Wide Web (WWW). Servicio de Internet el más utilizado por el público general que permite difundir documentación e información gráfica en forma muy rápida. Utiliza el protocolo HTTP. 2. Red, la más grande del mundo, que se utiliza para acceder a información vía Internet con un buscador Web browser.

WEB invisible (*Invisible WEB*). Información que no se recupera a través de los buscadores de Internet tradicionales. Generalmente se encuentra dentro de bases de datos especializadas y cuyo acceso es individual. Puede presentar restricciones de acceso como el uso de “santo y seña” (password).

WHOLIS (*WHOLIS*). Base de datos bibliográfica de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Contiene publicaciones de la sede mundial de la OMS en Ginebra y de sus seis Oficinas Regionales.

Wilcoxon test (*Wilcoxon test*).

Ver: Prueba de Mann-Witney.

X

X eje (*X axis*). Eje horizontal (abscisa) en un gráfico usando el sistema de coordenadas cartesianas. Corresponde a la variable independiente del estudio.

Xenofobia (*Xenophobia*). Miedo, hostilidad, antipatía y hasta odio hacia los extranjeros.

Xenofonía (*Xenophonia*). Atención normal del acento y de la entonación del hablar de una persona.

Xenología (*Xenology*). Ciencia que estudia las relaciones de los parásitos con sus huéspedes.

XML (Extensible Markup Language). Lenguaje de programación creado para facilitar la comunicación de datos entre sistemas y plataformas diferentes. Es una versión de SGML especial para documentos WEB para que los diseñadores de programas de computación puedan crear sus propias etiquetas para facilitar la definición, transmisión, validación e interpretación de datos entre distintas aplicaciones y organizaciones.

X-rayos (*X-ray*). Vibraciones electromagnéticas de longitud de ondas cortas (aproximadamente 0.01 a 10 nm) que se producen cuando los electrones se mueven a alta velocidad y chocan en varias sustancias, especialmente metales pesados. Se generan comúnmente pasando una corriente de alto voltaje (10.000 volts o más) a través de un tubo Coolidge. Pueden penetrar la mayoría de las sustancias hasta cierto punto, algunas más fácilmente que otras. Pueden afectar una placa fotográfica, lo cual permite usarla como una radiografía. También permite usarlas en el tratamiento de condiciones tumorales mediante la radioterapia.

Y

Y eje (*Y axis*). Eje vertical (ordenada) en un gráfico usando el sistema de coordenadas cartesianas. Corresponde a la variable dependiente, objeto de la medición.

Yersinia (*Yersinia*). Microorganismo de género gram-negativo, anaeróbico facultativo, en forma de bastón. Enterobacteriaceae que contiene el organismo responsable de la plaga bubónica, la gastroenteritis y la linfadenitis mesentérica.

Yo (*I*). En plano psicológico, “yo” designa la realidad a la cual se refieren todos los hechos psíquicos. 2. En el plano gnoseológico, Immanuel Kant ilustra el modo de considerar el yo en el plano de la teoría del conocimiento. Considera al “Yo” como la unidad que acompaña a todas las representaciones, como el “Yo pienso” que constituye la apercepción pura. 3. En el plano metafísico, el yo sería una realidad anterior a la división en sujeto y objeto.

Yo (Social) (*I social*). Base de la autoconciencia de los individuos humanos según la teoría de G. H. Mead. El yo social es la identidad que las reacciones de los otros confieren a un individuo. Una persona logra la autoconciencia mediante las reacciones que los otros le confieren como individuo. Una persona logra la autoconciencia reconociendo su identidad social.

Z

Z Aproximación (*Z approximation*). Aproximación de un test estadístico a la distribución normal estándar.

Z Distribución (*Z Distribution*). Igual que una distribución normal estándar.

Zigoto (*Zygote*). Huevo fertilizado. Célula resultante de la unión de un gameto masculino (espermio) y uno femenino (huevo).

Zip (*Zip*). 1. En computación, archivo de carpetas comprimido que aparece en una línea única. 2. Comprimir carpetas mediante un formato de compresión para que las carpetas ocupen menos espacio que en un disco corriente o en el disco duro.

Zona (*Zone*). 1. División del espacio determinado. 2. A nivel planetario, (zona climática) o regional (zona de vegetación), terrestre o marino (zona fótica). 3. En planificación, diversas áreas con funciones distintas, zona azul, zona verde.

Zona básica de salud (*Basic health area/General practitioner zone*). División territorial de las áreas de salud en donde, para alcanzar la máxima operatividad en el ámbito de la atención primaria de salud, se desarrollan las actividades sanitarias de los centros de salud.

Zona natural (*Natural zone*). Zona con una serie de personas de tipo particular y actividades mutuamente interdependientes.

Zoofobia (*Zoophobia*). Miedo irracional a los animales.

Zoonosis (*Zoonosis*). 1. Infección transmitida desde un animal vertebrado a un ser humano bajo condiciones naturales. Los agentes que causan zoonosis no necesitan humanos para mantener su ciclo vital; los humanos infectados simplemente se entrometieron en sus caminos. Los medios de transmisión incluyen mordida de animales (murciélagos y rabia); inhalación (excremento de roedores y antiviruses); ingestión (leche en listeriosis); contacto directo (carcasa de conejos y tularemia); artrópodos intermediarios (enfermedades desde vectores también son zoonosis: garrapatas de ciervos que ocasiona la enfermedad de Lyme; ratas y ardillas infectadas que transmiten la plaga (*Yersinia pestis*)). 2. Además de las enfermedades desde vectores, algunas de las zoonosis más comunes incluyen la toxoplasmosis, la brucelosis, la leptospirosis, la salmonelosis y la rabia.

Zootecnia (*Zootecnis*). Crianza, reproducción y manejo de animales en domesticación o en cautividad.