Niveles de evidencia y grados de recomendaciones

Sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*)

Clasificación de la calidad de la evidencia en el sistema GRADE

<table>
<tr><th>Calidad de la evidencia</th><th>Diseño del estudio</th><th>Disminuir la calidad si:</th><th>Aumentar la calidad si:</th></tr>
<tr><td>Alta</td><td>ECA</td><td rowspan="4">Limitación en el diseño:
Importante (-1)
Muy importante (-2)
Inconsistencia:
Importante (-1)
Muy importante (-2)
Evidencia directa:
Importante (-1)
Muy importante (-2)
Imprecisión:
Importante (-1)
Muy importante (-2)
Sesgo de publicación:
Alta probabilidad (-1)</td><td rowspan="4">Asociación:
• Evidencia científica de una fuerte asociación (RR>2 o <0.5 basado en estudios observacionales sin factores de confusión (+1)
• Evidencia científica de una muy fuerte asociación (RR>5 o <0.2 basado en estudios sin posibilidad de sesgos (+2)
Gradiente dosis respuesta (+1)
Consideración de los posibles factores de confusión: los posibles factores de confusión podrían haber reducido el efecto observado (+1)</td></tr>
<tr><td>Moderada</td><td>–</td></tr>
<tr><td>Baja</td><td>Estudios observacionales</td></tr>
<tr><td>Muy baja</td><td>Otros tipos de diseño metodológico</td></tr>
</table>

Implicaciones de la fuerza de recomendación en el sistema GRADE

<table>
<tr><th colspan="3">Implicaciones de una recomendación fuerte</th></tr>
<tr><th>Pacientes y familiares</th><th>Clínicos</th><th>Gestores/Planificadores</th></tr>
<tr><td>La inmensa mayoría de las personas estarían de acuerdo con la acción recomendada y únicamente una pequeña parte no lo estarían.</td><td>La mayoría de los pacientes deberían recibir la intervención recomendada.</td><td>La recomendación puede ser adoptada como política sanitaria en la mayoría de las situaciones.</td></tr>
<tr><th colspan="3">Implicaciones de una recomendación débil</th></tr>
<tr><th>Pacientes y familiares</th><th>Clínicos</th><th>Gestores/Planificadores</th></tr>
<tr><td>La mayoría de las personas estarían de acuerdo con la acción recomendada, pero un número importante de ellos no.</td><td>Reconoce que diferentes opciones serán apropiadas para diferentes pacientes y que el/la médico/a tiene que ayudar a cada paciente a llegar a la decisión más consistente con sus valores y preferencias.</td><td>Existe necesidad de un debate importante y la participación de los grupos de interés.</td></tr>
</table>

Recomendaciones de buena práctica clínica (BPC)*

BPC	Práctica recomendada basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo elaborador

*En ocasiones, el grupo elaborador se percata de que existe algún aspecto práctico sobre el que se quiere hacer énfasis y para el cual, probablemente, no existe evidencia científica que lo soporte. En general, estos casos se relacionan con algún aspecto del tratamiento considerado como buena práctica clínica y que nadie cuestionaría. Estos aspectos son valorados como puntos de buena práctica clínica.

Adaptación de las recomendaciones con el método GRADE-ADOLOPMENT*

Adoptada	Adopción de la recomendación original
Adaptada	Recomendación original modificada al contexto propio
Nueva	Desarrollo de *novo* de la recomendación

*Las preguntas clínicas de reconocimiento de situación de últimos días, comunicación e información, toma de decisiones compartida y desarrollo del plan de cuidados, hidratación y manejo de síntomas se han adaptado de la GPC del NICE *Care of dying adults in the last days of* life (NICE *guideline* [NG31]).