

MATERIAL ADICIONAL

Anexo 1. Clasificación de las recomendaciones y calidad de la evidencia según el sistema GRADE.

Tabla 1. Significado de los 4 niveles de calidad de la evidencia. Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. Cir Esp. 2014;92:82-8.

Niveles de calidad	Definición actual	Concepto anterior
Alto	Alta confianza en la coincidencia entre el efecto real y el estimado	La confianza en la estimación del efecto no variará en posteriores estudios
Moderado	Moderada confianza en la estimación del efecto. Hay posibilidad de que el efecto real esté alejado del efecto estimado.	Posteriores estudios pueden tener un importante impacto en nuestra confianza en la estimación del efecto
Bajo	Confianza limitada en la estimación del efecto. El efecto real puede estar lejos del estimado	Es muy probable que posteriores estudios cambien nuestra confianza en la estimación del efecto
Muy bajo	Poca confianza en el efecto estimado. El efecto verdadero muy probablemente sea diferente al estimado.	Cualquier estimación es muy incierta

La fuerza de las recomendaciones según GRADE como Recomendación fuerte o Recomendación débil se basa en el balance entre los beneficios y riesgos, la calidad de la evidencia, los valores preferencias de los pacientes y, finalmente los costes o utilización de recursos. Alonso-Coello P, Rigau D, Sanabria AJ, Plaza V, Miravitles M, Martínez L. Arch Bronconeumol. 2013;49:261–7.

Las recomendaciones fuertes o débiles tendrán implicaciones diferentes en el caso de los pacientes, los profesionales sanitarios o los gestores (Tabla 2).

Tabla 2. Implicaciones de la fuerza de las recomendaciones. Alonso-Coello P, Rigau D, Sanabria AJ, Plaza V, Miravitles M, Martínez L. Arch Bronconeumol. 2013;49:261–7.

	Recomendación fuerte	Recomendación débil
Para los pacientes	La mayoría de las personas estarían de acuerdo con la intervención recomendada y únicamente una pequeña parte no lo estarían	La mayoría de las personas estarían de acuerdo con la acción recomendada pero un número importante de ellas no
Para los profesionales sanitarios	La mayoría de los pacientes deberían recibir la intervención recomendada	Se reconoce que diferentes opciones son apropiadas para diferentes pacientes y que el médico tiene que ayudar a cada paciente a llegar a la decisión más consistente con sus valores y preferencias
Para los gestores	La recomendación puede ser adoptada como política sanitaria en la mayoría de las situaciones	Existe necesidad de un debate importante con la participación de los grupos de interés