**Sitio web CEBM, acceso en diciembre de 2003, Sackett 2000**

CEBM 2003

CEBM. Niveles de evidencia y grados de recomendación. Se pueden consultar en: http://www.cebm.net/levels\_of\_evidence.asp; acceso al sitio web en diciembre de 2003.

**Haga clic aquí para obtener más información sobre los niveles de evidencia y grados de recomendación.**

Niveles de evidencia y grados de recomendación

**Fuentes de evidencia en PROSPECT**

La evidencia para Prospect se deriva de tres fuentes distintas. Esta evidencia es tenida en cuenta por el Grupo de trabajo **Prospect** para determinar las recomendaciones Prospect:
Evidencia específica de la intervención, derivada de las evaluaciones sistemáticas de la bibliografía.
Evidencia transferible de intervenciones comparables, identificada por los miembros del Grupo de trabajo Prospect.
Prácticas actuales: comentarios sobre cada una de las intervenciones por parte de los miembros del Grupo de trabajo Prospect.
Las recomendaciones prácticas de Prospect se basan en toda la información.

**Grados de recomendación PROSPECT**

Las recomendaciones del Grupo de trabajo PROSPECT se clasifican con las letras A-D, de acuerdo con el nivel de evidencia de los estudios, de conformidad con el Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (sitio web del CEBM, acceso en diciembre de 2003, Sackett 2000) (véase la tabla que aparece más adelante) (http://www.cebm.net).

En el contexto de PROSPECT, los grados de recomendación dependen de si la evidencia procede de estudios específicos, estudios transferibles o prácticas clínicas:

Evidencia específica: grado A
Evidencia transferible: grados B/C
Prácticas clínicas: grado D

**Grados de recomendación CEBM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterios de estudio | Nivel de evidencia | Criterios de clasificación de la recomendación | Grado de recomendación |
| Evaluación sistemática (con homogeneidad) de ensayos aleatorios y controlados | 1a | Estudios coherentes de nivel 1 | A |
| Ensayos individuales, aleatorios y controlados con resultados estadísticamente significativos | 1b |
| Todos o ninguno, es decir, antes de la disponibilidad del nuevo tratamiento, todos murieron; actualmente, con el tratamiento, algunos sobreviven; o antes del tratamiento algunos murieron y actualmente, con el tratamiento, ninguno muere | 1c |
| Evaluación sistemática (con homogeneidad) de estudios de cohorte | 2a | Estudios coherentes de nivel 2 o 3 (o extrapolaciones\* de estudios de nivel 1) | B |
| Estudio de cohorte individual (incluido un ensayo controlado aleatorio de baja calidad, p. ej., seguimiento inferior al 80 %) | 2b |
| Investigación de los resultados | 2c |
| Evaluación sistemática (con homogeneidad) de estudios de casos controlados | 3a |
| Estudio de caso individual controlado | 3b |
| Series de casos y estudios de cohorte y casos controlados de mala calidad | 4 | Estudios de nivel 4 (o extrapolaciones\* de estudios de nivel 2 o 3) | C |
| Opinión de los expertos sin una valoración crítica explícita, o basada en la fisiología, investigación teórica o postulados básicos | 5 | Evidencia de nivel 5 (o estudios inquietantemente incoherentes o poco concluyentes de cualquier nivel) | D |
| \*Las extrapolaciones consisten en el uso de datos en una situación que presenta diferencias clínicamente importantes con respecto a la situación del estudio original. En el caso de PROSPECT, la extrapolación se refiere en gran medida a la evidencia transferible. |