

ANEXO EVIDENCIAS PROCEDIMENTOS DE ENFERMERÍA

FEMORA

FORMACIÓN EN ENFERMERÍA CON
MOVILIDADE E REALIDADE AUMENTADA

PROCEDIMENTOS DE ENFERMERÍA

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela 2014

SUMARIO DE RECOMENDACIÓNS

AHRQ/USPSTF /

Agency for Health Care Research and Quality/ US preventive Services Task Force

Grao de recomendación	
A	Extremadamente recomendable (boa evidencia de que a medida é eficaz e os beneficios superan amplamente os prexuízos).
B	Recomendable (ou menos moderada evidencia de que a medida é eficaz e os beneficios superan os prexuízos).
C	Nin recomendable nin desaconsellable (ou menos moderada evidencia de que a medida é eficaz, pero os beneficios son similares aos prexuízos e non se pode xustificar unha recomendación xeral).
D	Desaconsellable (ou menos moderada evidencia de que a medida é ineficaz ou de que os prexuízos superan aos beneficios).
I	Evidencia insuficiente, de mala calidade ou contradictoria, e o balance entre beneficios e prexuízos non pode ser determinado).

Calidade da evidencia	
Boa	A evidencia inclúe resultados consistentes a partir de estudos ben deseñados e feitos en poboación representativa que directamente avalían os efectos sobre resultados de saúde.
Moderada	A evidencia é suficiente para determinar efectos sobre resultados de saúde, pero a forza da evidencia é limitada polo número, calidade ou a consistencia dos estudos individuais, a xeneralización a práctica rutineira, ou a natureza indirecta da evidencia sobre resultados de saúde.
Insuficiente	A evidencia é insuficiente para avaliar os efectos sobre os resultados de saúde debido o número limitado ou ao poder dos estudos, defectos importantes no seu deseño ou realización, inconsistencias na secuencia da evidencia, ou falta de información sobre resultados da saúde importantes.

Grade /

The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. Working group: <http://www.gradeworkinggroup.org>

Grade	
Recomendación forte	Formúlase unha recomendación forte a favor dunha intervención cando se confía que os efectos desexables da intervención superan aos indesexables.
Recomendación débil	As recomendacións débiles, tanto a favor como en contra dunha intervención, formúlanse cando non se dispón de probas concluíntes sobre os efectos da intervención.

Clasificación das recomendacións de CDC/HICPAC /

Centers for Disease Control and Prevention/The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee):

Clasificación das recomendacións de CDC/HICPAC	
Categoría IA	Altamente recomendadas por todos os hospitais e baseadas en estudos epidemiolóxicos ou experimentais ben deseñados.
Categoría IB	Teñen un forte soporte racional e están sustentados por algúns estudos clínicos, experimentais e epidemiolóxicos non definitivos. Son consideradas como eficaces por parte de expertos e Conferencias de Consenso do Hospital Infection Control Practices Advisors Comitte (HICPAC) polo que tamén se recomenda a súa aplicación en todos os hospitais.
Categoría II	Requirida por regulacións do estado, regras ou estándares (non aplicable no noso país).
Categoría ID	Están sostidas por estudos clínicos e epidemiolóxicos. Teñen un forte soporte racional técnico ou sostido por estudos definitivos pero non aplicables a todos os hospitais, polo que aínda que se recomenda a súa aplicación admítese que non se aplique en todos os hospitais.
Sen recomendación, tema non resolto	Non existe evidencia suficiente ou non existe consenso en relación á súa eficacia

Niveis de certeza sobre o beneficio neto (USPSTF) /

Niveis de certeza	
Alto	<p>A evidencia dispoñible inclúe habitualmente resultados consistentes procedentes de estudos ben deseñados e ben realizados, en poboación representativa de atención primaria. Estes estudos avalían os efectos da actividade preventiva sobre resultados en saúde. A conclusión é, polo tanto, pouco probable que cambie debido a resultados doutros estudos no futuro...</p>
Moderado	<p>A evidencia dispoñible é suficiente para determinar os efectos da actividade preventiva sobre resultados en saúde, pero a confianza na súa contía está limitada por factores como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Número, tamaño ou calidade dos estudos individuais- Inconsistencia entre os resultados dos distintos estudos individuais- Limitada posibilidade de xeneralización dos resultados á práctica rutineira de atención primaria- Falta de coherencia na cadea da evidencia <p>A medida que haxa dispoñible máis información, a magnitude ou a dirección do efecto observado podería cambiar e este cambio podería ser suficientemente grande como para a conclusión</p>
Baixo	<p>A evidencia dispoñible é insuficiente para poder determinar os efectos en resultados en saúde. A evidencia é insuficiente debido a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Número de estudos ou tamaño destes limitado- Defectos importantes no deseño dos estudos ou nos seus métodos- Inconsistencia nos resultados entre os distintos estudos individuais- Lagoas na cadea da evidencia- Resultados non xeneralizables á práctica rutineira en atención primaria- Falta de información sobre resultados en saúde importantes- Información nova pode facer posible unha estimación de efectos sobre resultados en saúde

Segundo a US Agency for Health Research and Quality /

Niveis de certeza

Ia	A evidencia provén de metaanálise de ensaios controlados, aleatorizados, ben deseñados.
Ib	A evidencia provén de, polo menos, un ensaio controlado aleatorizado.
Ila	A evidencia provén de, polo menos, un estudo controlado ben deseñado sen aleatorizar.
Ilb	A evidencia provén de, polo menos, un estudo non completamente experimental, ben deseñado, como os estudos de cohortes. Refírese á situación na que a aplicación dunha intervención está fóra do control dos investigadores, pero cuxo efecto pode avaliarse..
III	A evidencia provén de estudos descritivos non experimentais ben deseñados, como os estudos comparativos, estudos de correlación ou estudos de casos e controis.
IV	A evidencia provén de documentos ou opinións de comités de expertos ou experiencias clínicas de autoridades de prestixio ou de estudos de series de casos.

Grado da recomendación /

- A.** Baseada nunha categoría de evidencia I. Extremadamente recomendable.
- B.** Baseada nunha categoría de evidencia II. Recomendación favorable
- C.** Baseada nunha categoría de evidencia III. Recomendación favorable pero non concluínte.
- D.** Baseada nunha categoría de evidencia IV. Consenso de expertos, sen evidencia adecuada de investigación

GRAO DE RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA	ESTUDOS SOBRE OS QUE SE BASEA
A	1a	A evidencia provén de metaanálise de ensaios controlados, aleatorizados, ben deseñados.
	1b	ECA individual con IC estreito
B	2a	Revisión sistemática de estudos de cohorte
	2b	Estudo de cohorte individual (ECAs de baixa calidade)
	3a	Revisión sistemática de estudos de casos e controis
	3b	Estudios de casos e controis Individual
C	4	Serie de casos (cohortes e CC baixa calidade)
D	5	Opinión de expertos

Niveis de evidencia establecidos polo Instituto Joanna Briggs no 2006 /

<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>

Os seguintes graos de recomendación derívanse dos niveis de evidencia establecidos polo Instituto Joanna Briggs no 2006 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>

Grao A. recomendación demostrada para a súa aplicación.

Grao B. recomendación moderada que suxire que se considere a súa aplicación.

Grao C. recomendación non demostrada

Niveis de evidencia Establecidos por The Joanna Briggs Institute - rev. 2006

Nivel I	Evidencia obtida dunha revisión sistemática de todos os ensaios clínicos relevantes con asignación aleatoria.
Nivel II	Evidencia obtida de, polo menos, un ensaio clínico con asignación aleatoria ben deseñado.
Nivel III.1	Evidencia obtida de ensaios clínicos sen asignación aleatoria ben deseñados.
Nivel III.2	Evidencia obtida de estudos comparativos con control histórico, dous ou máis estudos con grupo único, ou de series temporais interrompidas sen grupo control paralelo.
Nivel III.3	Evidencia obtida de estudos comparativos con control histórico, dous ou máis estudos con grupo único, ou de series temporais interrompidas sen grupo control paralelo.
Nivel IV	Evidencia obtida de estudos de series de casos pre e post test, ou só post test. Consenso do grupo, guías prácticas

Guia NICE (National Institute for Clinical Excellence) COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) /

Os niveis de evidencia e graos de recomendación baséanse nos usados na Guia NICE (National Institute for Clinical Excellence) COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

NIVEL DE EVIDENCIA	TIPO DE EVIDENCIA
Ia	Evidencia de revisións sistemáticas ou metaanálise de ensaios clínicos aleatorizados controlados
Ib	Evidencia de polo menos un ensaio clínico aleatorizado controlado
IIa	Evidencia de polo menos un estudo controlado sen aleatoriedade
IIb	Evidencia de polo menos un tipo de estudo cuasi-experimental
III	Evidencia de estudos descritivos non experimentais como estudos comparativos, estudos de correlación ou de casos e controis
IV	Evidencia referida por comités de expertos ou opinións e/ou evidencia clínica de autoridades respectadas
NIVEL DE EVIDENCIA	TIPO DE EVIDENCIA
A	Baseada en estudos de nivel I
B	Baseada en estudos de nivel II ou extrapolación de estudos de nivel I
C	Baseada en evidencia de nivel III ou extrapolación de estudos de nivel I ou II
D	Directamente baseada en estudos de nivel IV ou extrapolación de estudos de nivel I, II ou III



galicia

Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Procedementos

D

FEMORA

FORMACIÓN EN ENFERMERÍA CON
MOVILIDADE E REALIDADE AUMENTADA