

### Taxonomía de la fuerza de recomendación

En general, sólo las recomendaciones clave para los lectores necesitan ser calificadas con el grado de la «Fuerza de la recomendación». Las recomendaciones deberían basarse en la evidencia de mayor calidad disponible. Por ejemplo, en algunos estudios de cohortes (estudio de nivel 2 de calidad) se observó que la vitamina E era beneficiosa para la protección cardiovascular, si bien este efecto no se ha podido confirmar tras realizar ensayos clínicos de distribución aleatoria de buena calidad (nivel 1). Así pues, es preferible que las recomendaciones clínicas se fundamenten en estudios de nivel 1 de calidad.

Fuerza de la recomendación	Definición
A	Recomendación basada en evidencias consistentes y de buena calidad, orientadas al paciente*
B	Recomendación basada en evidencias inconsistentes o de limitada calidad, orientadas al paciente*
C	Recomendación basada en consensos, práctica habitual, opinión, evidencias, orientada a la enfermedad*, o series de casos para estudios de diagnóstico, tratamiento, prevención o cribado

Utilice la siguiente tabla para determinar si un estudio que analiza datos de pacientes es bueno o limitado, y si los resultados son consistentes o inconsistentes entre los estudios.

Calidad del estudio	Diagnóstico	Tratamiento/prevención/cribado	Pronóstico
Nivel 1: evidencias de buena calidad, orientadas al paciente	Reglas de decisión clínica validadas. Revisión sistemática o metaanálisis de excelente calidad. Estudios de cohortes de excelente calidad <sup>†</sup> .	Revisión sistemática o metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados, con resultados consistentes. Ensayos clínicos aleatorizados de excelente calidad <sup>††</sup> . Estudio «todo o nada» <sup>§</sup> .	Revisión sistemática o metaanálisis de estudios de cohortes de buena calidad. Estudio de cohortes prospectivo con un buen seguimiento.
Nivel 2: evidencias de calidad limitada, orientadas al paciente	Reglas de decisión clínica no validadas. Revisiones sistemáticas o metaanálisis de baja calidad, o estudios con resultados inconsistentes. Estudios de diagnóstico de cohortes de baja calidad o de casos y controles <sup>§</sup> .	Revisiones sistemáticas o metaanálisis de ensayos clínicos de baja calidad o de estudios con resultados inconsistentes. Ensayos clínicos de baja calidad. Estudios de cohortes. Estudio de casos y controles.	Revisiones sistemáticas o metaanálisis de estudios de cohortes de baja calidad o con resultados inconsistentes. Estudio de cohortes retrospectivo o prospectivo con un seguimiento deficiente. Estudios de casos y controles. Serie de casos.
Nivel 3: otras evidencias	Guías de consenso, extrapolaciones de datos de otras poblaciones, práctica habitual, opinión, evidencias orientadas a enfermedades (sólo resultados intermedios o fisiológicos), o series de casos en estudios de diagnóstico, tratamiento, prevención o cribado.		

## Consistencia entre estudios

---

Consistente	La mayoría de estudios obtuvieron conclusiones similares o por lo menos coherentes (por coherencia se entiende que las diferencias pueden explicarse) o si existen revisiones sistemáticas de alta calidad o actualizadas, o metaanálisis, que apoyan la recomendación.
Inconsistente	Variación considerable entre los resultados de los estudios y falta de coherencia o si hay revisiones sistemáticas de alta calidad o actualizadas, o metaanálisis, no tienen pruebas consistentes que apoyen la recomendación.

---

\*Evidencia de los resultados orientados al paciente que son de interés para los pacientes: morbilidad, mortalidad, mejora de la sintomatología, reducción de costes y calidad de vida. Evidencia de los resultados orientados a enfermedades, ya sean intermedias, fisiológicas o estados alternativos, que refleje, o no, mejoras en los resultados de los pacientes (p. ej., presión arterial, análisis bioquímico de la sangre, función fisiológica, hallazgos patológicos).

\*Estudios de cohortes de diagnóstico de excelente calidad: diseño de cohortes, tamaño muestral adecuado, rango adecuado de pacientes, con enmascaramiento y un estándar de referencia consistente y bien definido.

\*\*Ensayo clínico aleatorizado de excelente calidad: ubicación oculta, con enmascaramiento si es posible, análisis por intención de tratar, poder estadístico adecuado, seguimiento adecuado (superior al 80%).

§En un estudio «todo o nada», el tratamiento origina un cambio importante en los resultados, como los antibióticos para la meningitis o la intervención quirúrgica para la apendicitis, que concluyen prematuramente el ensayo clínico aleatorizado.

*Tomado de Ebell MH, Siwek BD, Weiss BD, Wolff SH, Susman J, Ewigman B, et al. Strength of Recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. Am Fam Physician. 2004;69:548-56.*

*Reproducido con permiso de la American Academy of Family Physicians.*