

# ANEXO EVIDENCIAS PROCEDEMENTOS 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	
<b>A</b>	Extremadamente recomendable (boa evidencia de que a medida é eficaz e os beneficios superan amplamente os prexuízos).
<b>B</b>	Recomendable (ou menos moderada evidencia de que a medida é eficaz e os beneficios superan os prexuízos).
<b>C</b>	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).
<b>D</b>	Desaconsellable (ou menos moderada evidencia de que a medida é ineficaz ou de que os prexuízos superan aos beneficios).
<b>I</b>	Evidencia insuficiente, de mala calidade ou contraditoria, e o balance entre beneficios e prexuízos non pode ser determinado).

Calidade da evidencia	
<b>Boa</b>	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.
<b>Moderada</b>	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.
<b>Insuficiente</b>	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	
<b>Recomendación forte</b>	Formúlase unha recomendación forte a favor dunha intervención cando se confía que os efectos desexables da intervención superan aos indesexables.
<b>Recomendación débil</b>	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	
<b>Categoría IA</b>	Altamente recomendadas por todos os hospitais e baseadas en estudos epidemiolóxicos ou experimentais ben deseñados.
<b>Categoría IB</b>	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.
<b>Categoría II</b>	Requirida por regulacións do estado, regras ou estándares (non aplicable no noso país).
<b>Categoría ID</b>	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.
<b>Sen recomendación, tema non resolto</b>	Non existe evidencia suficiente ou non existe consenso en relación á súa eficacia

## Niveis de certeza sobre o beneficio neto (USPSTF) /

Niveis de certeza	
<b>Alto</b>	<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>
<b>Moderado</b>	<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"><li>- Número, tamaño ou calidade dos estudos individuais</li><li>- Inconsistencia entre os resultados dos distintos estudos individuais</li><li>- Limitada posibilidade de xeneralización dos resultados á práctica rutineira de atención primaria</li><li>- Falta de coherencia na cadea da evidencia</li></ul> <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>
<b>Baixo</b>	<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"><li>- Número de estudos ou tamaño destes limitado</li><li>- Defectos importantes no deseño dos estudos ou nos seus métodos</li><li>- Inconsistencia nos resultados entre os distintos estudos individuais</li><li>- Lagoas na cadea da evidencia</li><li>- Resultados non xeneralizables á práctica rutineira en atención primaria</li><li>- Falta de información sobre resultados en saúde importantes</li><li>- Información nova pode facer posible unha estimación de efectos sobre resultados en saúde</li></ul>

## Segundo a US Agency for Health Research and Quality /

### Niveis de certeza

<b>Ia</b>	A evidencia provén de metaanálise de ensaios controlados, aleatorizados, ben deseñados.
<b>Ib</b>	A evidencia provén de, polo menos, un ensaio controlado aleatorizado.
<b>Ila</b>	A evidencia provén de, polo menos, un estudo controlado ben deseñado sen aleatorizar.
<b>Ilb</b>	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..
<b>III</b>	A evidencia provén de estudos descritivos non experimentais ben deseñados, como os estudos comparativos, estudos de correlación ou estudos de casos e controis.
<b>IV</b>	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
<b>A</b>	1a	A evidencia provén de metaanálise de ensaios controlados, aleatorizados, ben deseñados.
	1b	ECA individual con IC estreito
<b>B</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
<b>C</b>	4	Serie de casos (cohortes e CC baixa calidade)
<b>D</b>	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

<b>Nivel I</b>	Evidencia obtida dunha revisión sistemática de todos os ensaios clínicos relevantes con asignación aleatoria.
<b>Nivel II</b>	Evidencia obtida de, polo menos, un ensaio clínico con asignación aleatoria ben deseñado.
<b>Nivel III.1</b>	Evidencia obtida de ensaios clínicos sen asignación aleatoria ben deseñados.
<b>Nivel III.2</b>	Evidencia obtida de estudos comparativos con control histórico, dous ou máis estudos con grupo único, ou de series temporais interrompidas sen grupo control paralelo.
<b>Nivel III.3</b>	Evidencia obtida de estudos comparativos con control histórico, dous ou máis estudos con grupo único, ou de series temporais interrompidas sen grupo control paralelo.
<b>Nivel IV</b>	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
<b>Ia</b>	Evidencia de revisións sistemáticas ou metaanálise de ensaios clínicos aleatorizados controlados
<b>Ib</b>	Evidencia de polo menos un ensaio clínico aleatorizado controlado
<b>IIa</b>	Evidencia de polo menos un estudo controlado sen aleatoriedade
<b>IIb</b>	Evidencia de polo menos un tipo de estudo cuasi-experimental
<b>III</b>	Evidencia de estudos descritivos non experimentais como estudos comparativos, estudos de correlación ou de casos e controis
<b>IV</b>	Evidencia referida por comités de expertos ou opinións e/ou evidencia clínica de autoridades respectadas
NIVEL DE EVIDENCIA	TIPO DE EVIDENCIA
<b>A</b>	Baseada en estudos de nivel I
<b>B</b>	Baseada en estudos de nivel II ou extrapolación de estudos de nivel I
<b>C</b>	Baseada en evidencia de nivel III ou extrapolación de estudos de nivel I ou II
<b>D</b>	Directamente baseada en estudos de nivel IV ou extrapolación de estudos de nivel I, II ou III





Servizo Galego  
de Saúde



Asistencia Sanitaria  
Procedementos

D

## FEMORA

FORMACIÓN EN ENFERMERÍA CON  
MOVILIDADE E REALIDADE AUMENTADA