

EVIDENCIA Y RECOMENDACIÓN



Carlos Ochoa

Sistemas de valoración de la evidencia/recomendaciones



Agency for Healthcare Research and Quality • www.ahrq.gov

Evidence Report/Technology Assessment

Number 47

Systems to Rate the Strength of Scientific Evidence

Summary

Introduction

Health care decisions are increasingly being made on research-based evidence rather than on expert opinion or clinical experience alone. Systematic reviews represent a rigorous method of compiling scientific evidence to answer questions regarding health care issues of treatment, diagnosis, or preventive services. Traditional opinion-based narrative reviews and systematic reviews differ in

The Healthcare Research and Quality Act of 1999, Part B, Title IX, Section 911 (a) mandates that AHRQ, in collaboration with experts from the public and private sectors, identify methods or systems to assess health care research results, particularly “methods or systems to rate the strength of the scientific evidence underlying health care practice, recommendations in the research literature, and technology assessments.” AHRQ also is

100 herramientas

19 sistemas para evaluar la calidad

7 para graduar recomendaciones

West S, King V, Carey TS, et al. Systems to Rate the Strength of Scientific Evidence. Evidence Report / Technology Assessment No. 47.

Agency for Healthcare Research and Quality. April 2002.

LA PROLIFERACIÓN DE SISTEMAS HA GENERADO CONFUSIÓN: UN EJEMPLO

- **Recomendación sobre el uso de anticoagulantes orales en pacientes con fibrilación auricular y valvulopatía mitral reumática:**

EVIDENCIA	RECOMENDACIÓN	ORGANIZACIÓN
B	Case I	AHA
A	I	ACCP
IV	C	SIGN

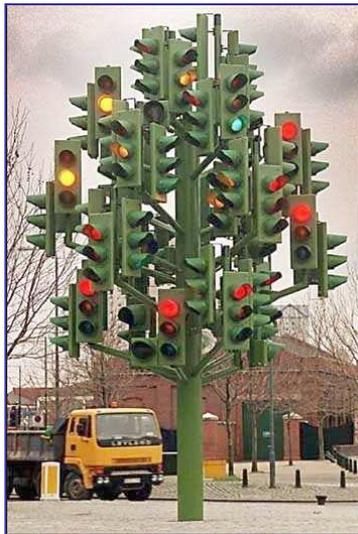
AHA: American Heart Association

ACCP: American College of Chest Physicians

SIGN: Scottish Intercollegiate Guidelines Network

SISTEMA GRADE

Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation



Guyatt GH, Oxman AD, Vist G et al. for the GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008;336:924-926

ANALYSIS

RATING QUALITY OF EVIDENCE AND STRENGTH OF RECOMMENDATIONS

GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations

Guidelines are inconsistent in how they rate the quality of evidence and the strength of recommendations. This article explores the advantages of the GRADE system, which is increasingly being adopted by organisations worldwide

Guideline developers around the world are inconsistent in how they rate quality of evidence and grade strength of recommendations. As a result, guideline users face challenges in understanding the messages that grading systems try to communicate. Since 2006 the *BMJ* has requested in its "Instructions to Authors" on bmj.com that authors should preferably use the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system for grading evidence when submitting a clinical guidelines article. What was behind this decision?

In this first in a series of five articles we will explain why many organisations use formal systems to grade evidence and recommendations and why this is important for clinicians; we will focus on the GRADE approach to recommendations. In the next two articles we will examine how the GRADE system categorises quality of evidence and strength of recommendations. The final two articles will focus on recommendations for diagnostic tests and GRADE's framework for tackling the impact of interventions on use of resources.

GRADE has advantages over previous rating systems (box 1). Other systems share some of these advantages, but none, other than GRADE, combines them all.¹

What is "quality of evidence" and why is it important?
In making healthcare management decisions, patients and clinicians must weigh up the benefits and downsides of alternative strategies. Decision makers will be influenced not only by the best estimates of the expected

Box 1 Advantages of GRADE over other systems

- Developed by a widely representative group of international guideline developers
- Clear separation between quality of evidence and strength of recommendations
- Explicit evaluation of the importance of outcomes of alternative management strategies
- Explicit, comprehensive criteria for downgrading and upgrading quality of evidence ratings
- Transparent process of moving from evidence to recommendations
- Explicit acknowledgment of values and preferences
- Clear, pragmatic interpretation of strong versus weak recommendations for clinicians, patients, and policy makers
- Useful for systematic reviews and health technology assessments, as well as guidelines

Gordon H Guyatt professor, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, ON, Canada L8N 3Z5

Andrew D Oxman researcher, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, PO Box 7004, St Olavs Plass, 0130 Oslo, Norway

Gunn E Vist researcher, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, PO Box 7004, St Olavs Plass, 0130 Oslo, Norway

Ragnia Kjaer associate professor, Division of Clinical Epidemiology, University Hospital Basel, Hbelstrasse 10, 4031 Basel, Switzerland

Yngve Falck-Ytter assistant professor, Division of Gastroenterology, Case Medical Center, Case Western Reserve University, Cleveland, OH 44106, USA

Pablo Alonso-Cordero researcher, Benicomean Cochrane Center, Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública (Universidad Autónoma de Barcelona), Hospital de Sant Pau, Barcelona 08041, Spain

Holger J Schünemann professor, Department of Epidemiology, Italian National Cancer Institute, Regina Elena, Rome, Italy for the GRADE Working Group

Correspondence to: G H Guyatt, CLARITY Research Group, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Room 2C22, 1200 Main Street, West Hamilton, ON, Canada L8N 3Z5. guyatt@mcmaster.ca

This is the first in a series of five articles that explain the GRADE system for rating the quality of evidence and strength of recommendations.

advantages and disadvantages but also by their confidence in these estimates. The cartoon depicting the weather forecaster's uncertainty captures the difference between an assessment of the likelihood of an outcome and the confidence in that assessment (figure). The usefulness of an estimate of the magnitude of intervention effects depends on our confidence in that estimate.

Expert clinicians and organisations offering recommendations to the clinical community have often erred as a result of not taking sufficient account of the quality of evidence.² For a decade, organisations recommended that clinicians encourage postmenopausal women to use hormone replacement therapy.³ Many primary care physicians dutifully applied this advice in their practices.

A belief that such therapy substantially decreased women's cardiovascular risk drove this recommendation. Had a rigorous system of rating the quality of evidence been applied at the time, it would have shown that because the data came from observational studies with inconsistent results, the evidence for a reduction in cardiovascular risk was of very low quality.⁴ Recognition of the limitations of the evidence would have tempered the recommendations. Ultimately, randomised controlled trials have shown that hormone replacement therapy fails to reduce cardiovascular risk and may even increase it.^{5,6}

The US Food and Drug Administration licensed the antiarrhythmic agents encainide and flecainide for use in patients on the basis of the drugs' ability to reduce asymptomatic ventricular arrhythmias associated with sudden death. This decision failed to acknowledge that because arrhythmia reduction reflected only indirectly on the outcome of sudden death the quality of the evidence for the drugs' benefit was of low quality. Subsequently, a randomised controlled trial showed that the two drugs increase the risk of sudden death.⁷ Appropriate attention to the low quality of the evidence would have saved thousands of lives.

Failure to recognise high quality evidence can cause similar problems. For instance, expert recommendations lagged a decade behind the evidence from well conducted randomised controlled trials that thrombolytic therapy achieved a reduction in mortality in myocardial infarction.⁸

Inconsistent attention to quality of evidence risks inappropriate guidelines and recommendations that may lead clinicians to act to the detriment of their

Objetivos



- **Superar las limitaciones de sistemas previos**
- **Mejorar la transparencia y sistemática**
- **Crear un sistema que sea aplicable ampliamente**
- **Mejorar la comunicación entre elaboradores/usuarios de GPC**

GRADEpro | **GDT**

GRADE

Guideline Development x

gdt.guidelinedevelopment.org/central_prod/_design/client/index.html#projects/p_qnstie_16cdc3fd-2120-4872-826b-256f5fd6a2c8/evic

GRADE Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections

Should ITT analysis: Probiotics versus placebo: primary outcome measures vs. preventing acute upper respiratory tract infections be use Explanations Help

Nº of studies	Study design	Quality assessment					Other considerations	Summary of findings		Effect		Quality	Importance
		Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision			ITT analysis: Probiotics versus placebo: primary outcome measures	preventing acute upper respiratory tract infections	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
Number of participants who experienced URTI episodes - Number of participants who experienced URTI episodes: at least 1 event													
6	randomised trials	not serious	not serious	not serious	not serious ²	all plausible residual confounding would reduce the demonstrated effect	202/940 (21.5%)	10%	RR 0.73 (0.55 to 0.97)	3 fewer per 100(from 0 fewer to 5 fewer)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	IMPORTANT	
								50%		14 fewer per 100(from 2 fewer to 22 fewer)			
Number of participants who experienced URTI episodes - Number of participants who experienced URTI episodes: at least 3 events													
3	observational studies	not serious	not serious	serious ²	not serious	dose response gradient	75/339 (22.1%)	91/311 (29.3%)	RR 0.72 (0.57 to 0.9)	82 fewer per 1000(from 29 fewer to 126 fewer)	⊕⊕○○ LOW	IMPORTANT	
								23.3%		65 fewer per 1000(from 23 fewer to 100 fewer)			
The mean duration of an episode of URTI													
2	observational studies	serious ²	serious ²	not serious	not serious	publication bias strongly suspected strong association ¹	308	312	-	MD 0.29 lower (3.71 lower to 3.13 higher)	⊕○○○ VERY LOW		
The mean duration of an episode of URTI - General healthy population													
1							238	241	-	MD 1.9 lower (2.04 lower to 1.76 lower)			
The mean duration of an episode of URTI - Marathon runners													

Explanations

Tres fases



- **FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA**
- **FASE II: VALORACIÓN DE LA EVIDENCIA**
- **FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN**

Tres fases



- **FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA**
- **FASE II: VALORACIÓN DE LA EVIDENCIA**
- **FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN**

FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA

- 1. Plantear la pregunta clínica**
- 2. Elegir los términos**
- 3. Elegir las fuentes**
- 4. Elegir la estrategia (Depurar)**
- 5. Analizar los resultados**

Búsqueda bibliográfica sistemática

Pregunta Clínica Estructurada:

- 1. El tipo de **P**aciente o problema de interés:**
- 2. La **I**ntervención, **e**xposición o prueba a evaluar:**
- 3. La intervención, exposición o prueba a **C**omparar**
- 4. La variable de medición de **r**esultad**O****

Búsqueda bibliográfica sistemática

Pregunta Clínica Estructurada:

- 1. El tipo de paciente o problema de interés:**
Otitis Media Aguda Recurrentes
- 2. La intervención, exposición o prueba a evaluar:**
Probiótico
- 3. La intervención, exposición o prueba a comparar**
Placebo
- 4. La variable de medición de resultado**
Recaídas-Supuración-Hipoacusia

Resultados relevantes e importancia relativa de los mismos

Corticoides inhalados en exacerbaciones de pacientes con EPOC

Importancia de las variables

Mortalidad

Fracaso del tratamiento

Efectos adversos

Calidad de vida

Duración de la
estancia hospitalaria

Gasometría arterial

FEV1

Resultados relevantes e importancia relativa de los mismos

Corticoides inhalados en exacerbaciones de pacientes con EPOC

Importancia de las variables

Mortalidad] Importancia clave
Fracaso del tratamiento	
Efectos adversos	
Calidad de vida] Importante, pero no clave
Duración de la estancia hospitalaria	
Gasometría arterial] Poco Importante
FEV1	

Resultados relevantes e importancia relativa de los mismos

Corticoides inhalados en exacerbaciones de pacientes con EPOC

Importancia de las variables



Búsqueda bibliográfica sistemática

- 1. De la duda a la pregunta clínica**
- 2. Elegir los términos**
- 3. Elegir las fuentes**
- 4. Elegir la estrategia (Depurar)**
- 5. Analizar los resultados**

Búsqueda bibliográfica sistemática

bvs
biblioteca virtual en salud

DeCS Descriptores en Ciencias de la Salud

Consulta al DeCS

Idioma de los Descriptores

Consulta por Palabra

Palabra o Término
Descriptor Exacto

Consulta

DECS

NCBI Resources How To

PubMed.gov
U.S. National Library of Medicine
National Institutes of Health

Search: PubMed

Search Clear

PubMed

PubMed comprises more than 20 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

Using PubMed

- PubMed Quick Start Guide
- Full Text Articles
- PubMed FAQs
- PubMed Tutorials
- New and Noteworthy

PubMed Tools

- PubMed Mobile
- Single Citation Matcher
- Batch Citation Matcher
- Clinical Queries
- Topic-Specific Queries

More Resources

- MeSH Database
- Journals in NCBI Databases
- Clinical Trials
- E-Utilities
- LinkOut

Búsqueda bibliográfica sistemática

bvs biblioteca virtual en salud **DeCS** Descriptores en Ciencias de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

- **Acerca del DeCS**
- **Consulta al DeCS**
- **Novedades del DeCS**
DeCS edición 2017
DeCS ediciones ante
- **Servicio de Ater**
- **Servicios DeCS**
- **Como citar**

bvs biblioteca virtual en salud **DeCS** Descriptores en Ciencias de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Consulta al DeCS

Idioma de los Descriptores Inglés Español Portugués

Consulta por Palabra

Otitis

Palabra o Término
 Descriptor Exacto

Consulta

Consulta por Índice

Alfabético
 Permutado
 Jerárquico

Índice

Config

Para configurar el idioma de la interfaz y la presentación de los resultados

Búsqueda bibliográfica sistemática

4 / 7 **DeCS**

Descriptor *Inglés*: **Otitis Media**

Descriptor *Español*: **Otitis Media**

Descriptor *Portugués*: **Otite Média**

Categoría: [C09.218.705.663](#)

Definición *Español*: [Inflamación](#) del [OÍDO MEDIO](#) incluidos los HUESECILLOS DEL OÍDO y la TROMPA DE EUSTAQUIO.

Nota de Indización *Español*: general o no especificado; prefiera específicos; [otitis media](#) no supurativa: indice bajo [OTITIS MEDIA CON DERRAME](#)

Relacionados *Español*: [Trombosis del Seno Lateral](#)

5 / 7 **DeCS**

Descriptor *Inglés*: **Otitis Media, Suppurative**

Descriptor *Español*: **Otitis Media Supurativa**

Descriptor *Portugués*: **Otite Média Supurativa**

6 / 7 **DeCS**

Descriptor *Inglés*: **Otitis Media with Effusion**

Descriptor *Español*: **Otitis Media con Derrame**

Descriptor *Portugués*: **Otite Média com Derrame**

Sinónimos *Español*:
Otitis Media Secretora
Otitis Media Secretoria
Otitis Media Serosa
Derrame del Oído Medio

Búsqueda bibliográfica sistemática

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Search

PubMed

PubMed comprises more than 27 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher websites.

Using PubMed

- [PubMed Quick Start Guide](#)
- [Full Text Articles](#)
- [PubMed FAQs](#)
- [PubMed Tutorials](#)
- [New and Noteworthy](#)

PubMed Tools

- [PubMed Mobile](#)
- [Single Citation Matcher](#)
- [Batch Citation Matcher](#)
- [Clinical Queries](#)
- [Topic-Specific Queries](#)

More Resources

- [MeSH Database](#)
- [Journals in NCBI Databases](#)
- [Clinical Trials](#)
- [E-Utilities \(API\)](#)
- [LinkOut](#)

Búsqueda bibliográfica sistemática

The screenshot shows the MeSH search interface. The search bar contains the text "otitis". A dropdown menu is open, displaying a list of suggestions:

- externa, otitis
- external otitis
- otitis
- otitis externa
- otitis interna
- otitis media ← (indicated by a red arrow)
- otitis media with effusion
- otitis media, purulent
- otitis media, secretory
- otitis media, serous
- otitis media, suppurative
- otitis, external
- purulent otitis media
- secretory otitis media
- serous otitis media
- suppurative otitis media

Below the search bar, there is a "Search" button and a "Turn off" button. On the left side, there is a "MeSH" dropdown menu, a "Using MeSH" section with "Help" and "Tutorials" links, and a small image of a forest.

Búsqueda bibliográfica sistemática

MeSH [Create alert](#) [Limits](#) [Advanced](#) [Help](#)

Summary ▾ Send to: ▾

Search results

Items: 3

- [Otitis Media](#)
1. Inflammation of the MIDDLE EAR including the AUDITORY OSSICLES and the EUSTACHIAN TUBE.
- [Otitis Media, Suppurative](#)
2. Inflammation of the middle ear with purulent discharge.
Year introduced: 1991(1979)
- [Otitis Media with Effusion](#)
3. Inflammation of the middle ear with a clear pale yellow-colored transudate.
Year introduced: 1986

PubMed Search Builder

▾

[YouTube](#) [Tutorial](#)

Find related data

Database: ▾



Búsqueda bibliográfica sistemática

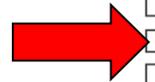
Otitis Media

Inflammation of the MIDDLE EAR including the AUDITORY OSSICLES and the EUSTACHIAN TUBE.

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> analysis | <input type="checkbox"/> enzymology | <input type="checkbox"/> physiology |
| <input type="checkbox"/> anatomy and histology | <input type="checkbox"/> epidemiology | <input type="checkbox"/> physiopathology |
| <input type="checkbox"/> blood | <input type="checkbox"/> ethnology | <input type="checkbox"/> prevention and control |
| <input type="checkbox"/> cerebrospinal fluid | <input type="checkbox"/> etiology | <input type="checkbox"/> psychology |
| <input type="checkbox"/> chemically induced | <input type="checkbox"/> genetics | <input type="checkbox"/> radiotherapy |
| <input type="checkbox"/> classification | <input type="checkbox"/> history | <input type="checkbox"/> rehabilitation |
| <input type="checkbox"/> complications | <input type="checkbox"/> immunology | <input type="checkbox"/> statistics and numerical data |
| <input type="checkbox"/> congenital | <input type="checkbox"/> legislation and jurisprudence | <input type="checkbox"/> surgery |
| <input type="checkbox"/> cytology | <input type="checkbox"/> metabolism | <input type="checkbox"/> therapeutic use |



[All MeSH Categories](#)

[Diseases Category](#)

[Otorhinolaryngologic Diseases](#)

[Ear Diseases](#)

[Otitis](#)

Otitis Media

[Mastoiditis](#)

[Otitis Media with Effusion](#)

[Otitis Media, Suppurative](#)

[Petrositis](#)

Búsqueda bibliográfica sistemática

The screenshot shows the MeSH website interface. At the top, there is a search bar with 'MeSH' selected in a dropdown and 'probiotics' entered. A 'Search' button is to the right. Below the search bar are links for 'Create alert', 'Limits', and 'Advanced'. On the right side, there is a 'Help' link.

The main content area is titled 'Probiotics'. It contains a definition: 'Live microbial DIETARY SUPPLEMENTS which beneficially affect the host animal by improving its intestinal microbial balance. Antibiotics and other related compounds are not included in this definition. In humans, lactobacilli are commonly used as probiotics, either as single species or in mixed culture with other bacteria. Other genera that have been used are bifidobacteria and streptococci. (J. Nutr. 1995;125:1401-12)'. Below the definition is the text 'Year introduced: 1998'.

Below the definition are 'PubMed search builder options' and a link for 'Subheadings:'. There are three columns of checkboxes for subheadings:

<input type="checkbox"/> administration and dosage	<input type="checkbox"/> history	<input type="checkbox"/> poisoning
<input type="checkbox"/> adverse effects	<input type="checkbox"/> isolation and purification	<input type="checkbox"/> radiation effects
<input type="checkbox"/> analysis	<input type="checkbox"/> metabolism	<input type="checkbox"/> standards
<input type="checkbox"/> chemical synthesis	<input type="checkbox"/> organization and administration	<input type="checkbox"/> statistics and numerical data
<input type="checkbox"/> chemistry	<input type="checkbox"/> pharmacokinetics	<input type="checkbox"/> supply and distribution
<input type="checkbox"/> classification	<input type="checkbox"/> pharmacology	<input checked="" type="checkbox"/> therapeutic use
<input type="checkbox"/> contraindications	<input type="checkbox"/> physiology	<input type="checkbox"/> toxicity
<input type="checkbox"/> economics		

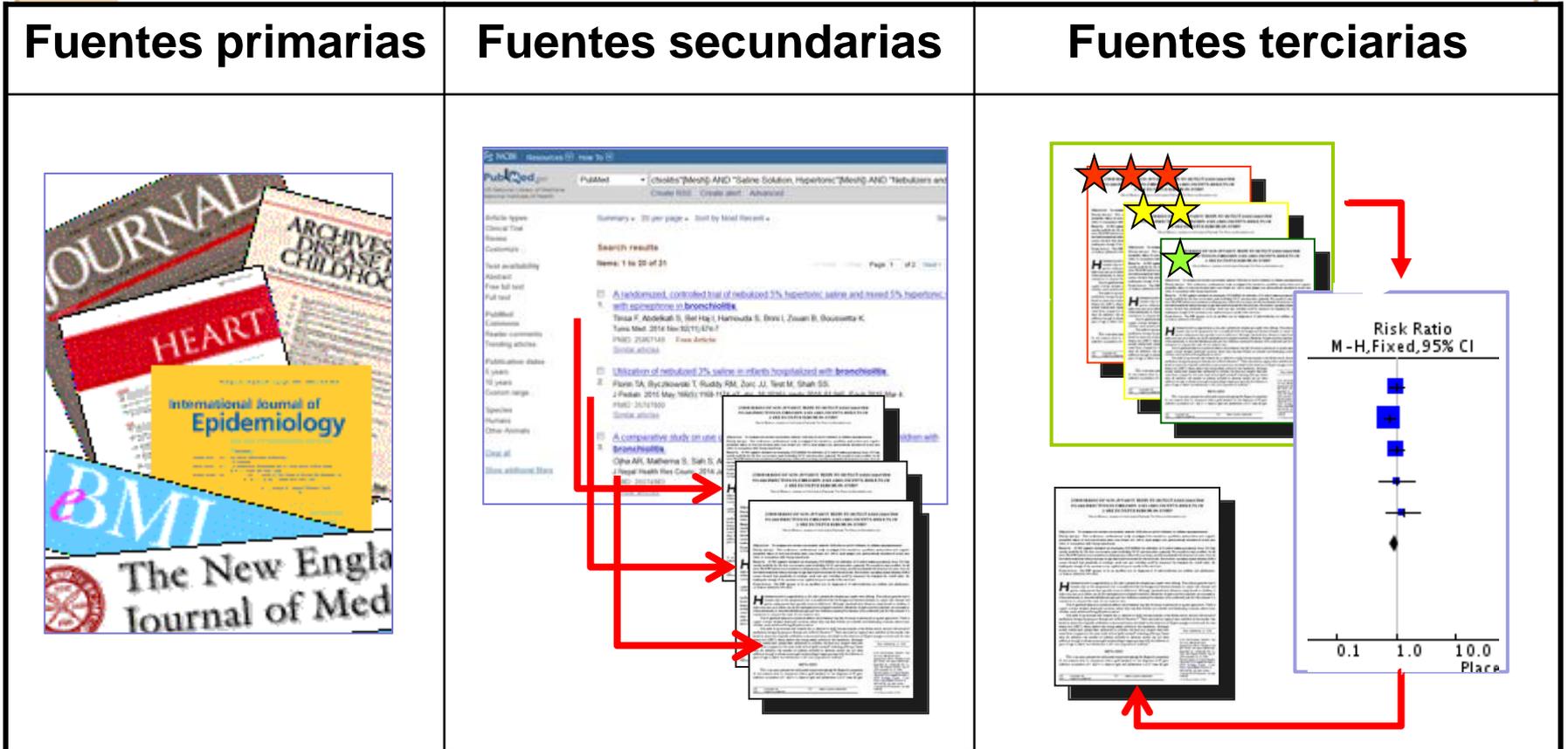
On the right side, there is a 'PubMed Search Builder' section. It contains a text box with the search query: '"Otitis Media/prevention and control" [Mesh]'. Below the text box are two buttons: 'Add to search builder' and 'Search PubMed'. A red arrow points to the 'Add to search builder' button. To the right of the 'Add to search builder' button is a dropdown menu showing 'AND'. Below the 'Search PubMed' button is a 'YouTube Tutorial' link.

Below the 'PubMed Search Builder' section is a 'Related information' section. It contains links for 'PubMed', 'PubMed - Major Topic', 'Clinical Queries', and 'NLM MeSH Browser'.

Búsqueda bibliográfica sistemática

- 1. De la duda a la pregunta clínica**
- 2. Elegir los términos**
- 3. Elegir las fuentes**
- 4. Elegir la estrategia (Depurar)**
- 5. Analizar los resultados**

Búsqueda bibliográfica sistemática

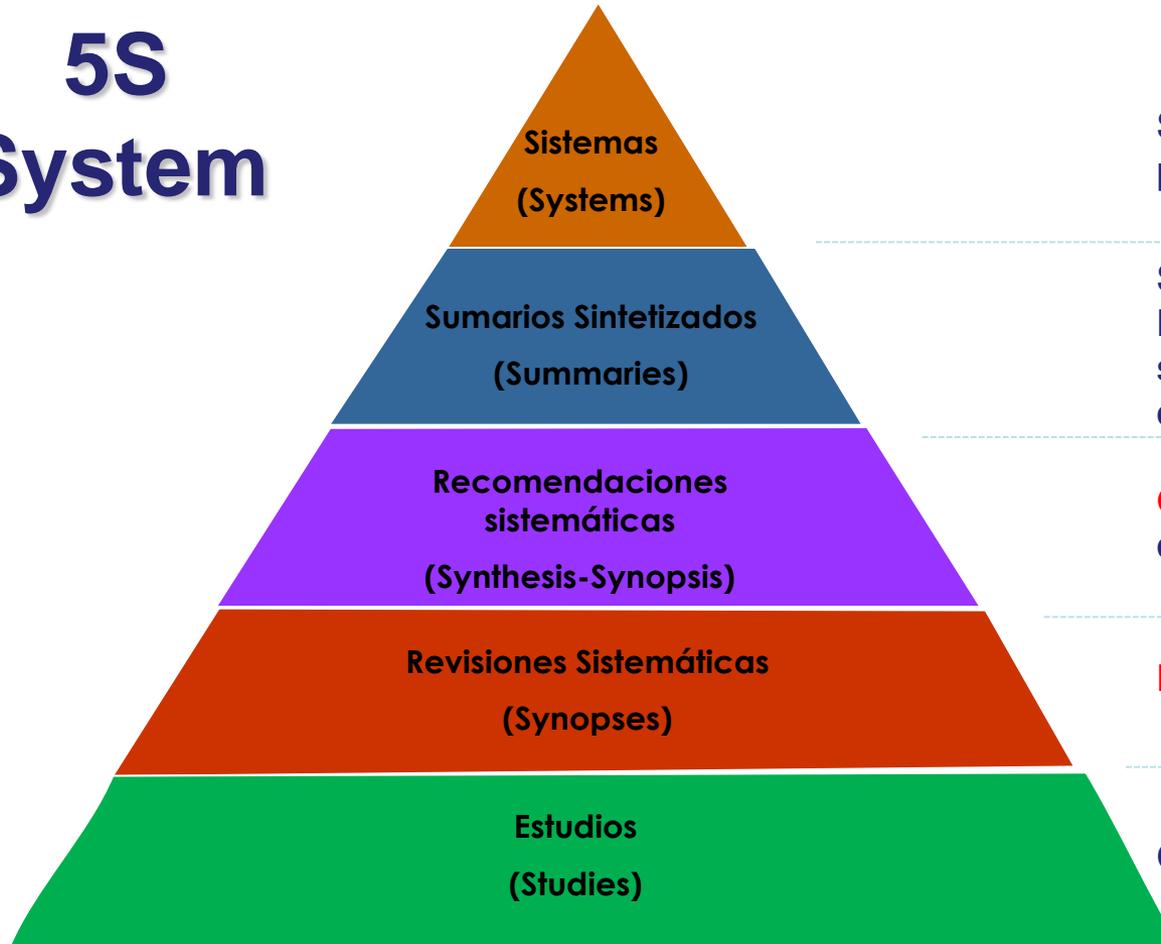


Búsqueda bibliográfica sistemática

Fuentes primarias	Fuentes secundarias	Fuentes terciarias
<p>Revistas científicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• papel• electrónicos <p>Libros de texto:</p> <ul style="list-style-type: none">• papel• electrónicos	<p>BD internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medline/PubMed• Embase• ISI Web of Knowledge (WOS)• CINAHL.• LILACC <p>BD nacionales:</p> <p>IME, IBECS, MEDES, Cuiden etc.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Colaboración Cochrane• Revistas secundarias• ATVC• Guías práctica clínica (GuiaSalud; National Guideline Clearinghouse)• Informes AETS• Metabuscaadores (Trip; Epistemónicos)

Búsqueda bibliográfica sistemática

5S System



Ejemplos:

Sistemas expertos; Sistemas de pregunta-respuesta

Sumarios sintetizados de Estudios, Guías o Revisiones sistemáticas (DARE; Resúmenes de **Revistas MBE**)

Guías de Práctica Clínica y libros con metodología MBE (**UptoDate**)

Revisiones Sistemáticas

Originales publicados en revistas y libros

Alper and Haynes. Evid Based Med August 2016; 21 (4): 123-5

Búsqueda bibliográfica sistemática

- 1. De la duda a la pregunta clínica**
- 2. Elegir los términos**
- 3. Elegir las fuentes**
- 4. Elegir la estrategia (Depurar)**
- 5. Analizar los resultados**

Búsqueda bibliográfica sistemática

The screenshot shows a PubMed search interface. At the top, the search query is: ("Otitis Media/prevention and control"[Mesh]) AND "Probiotics/therapeutic use"[Mesh]. The search results are displayed in a list format, showing three items. The first item is titled "Effect of administration of Streptococcus salivarius K12 on the occurrence of streptococcal pharyngo-tonsillitis, scarlet fever and acute otitis media in 3 years old children." The second item is "The evidence for applying Streptococcus salivarius 24SMB by nasal spray for preventing recurrent acute otitis media." The third item is "Streptococcus salivarius 24SMB administered by nasal spray for the prevention of acute otitis media in otitis-prone children." The interface includes various filters on the left, such as Article types, Text availability, and Publication dates. On the right, there are sections for "Find related data" and "Search details".

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed ("Otitis Media/prevention and control"[Mesh]) AND "Probiotics/therapeutic use"[Mesh] Search

Create RSS Create alert Advanced

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed
Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all
Show additional filters

Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾ Per page: 20 ▾ Send to ▾ Filters: Manage Filters

Search results
Items: 10

[Effect of administration of Streptococcus salivarius K12 on the occurrence of streptococcal pharyngo-tonsillitis, scarlet fever and acute otitis media in 3 years old children.](#)
1. Di Pierro F, Colombo M, Giuliani MG, Danza ML, Basile I, Bollani T, Conti AM, Zanvit A, Rottoli AS.
Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2016 Nov;20(21):4601-4606.
PMID: 27874935 **Free Article**
[Similar articles](#)

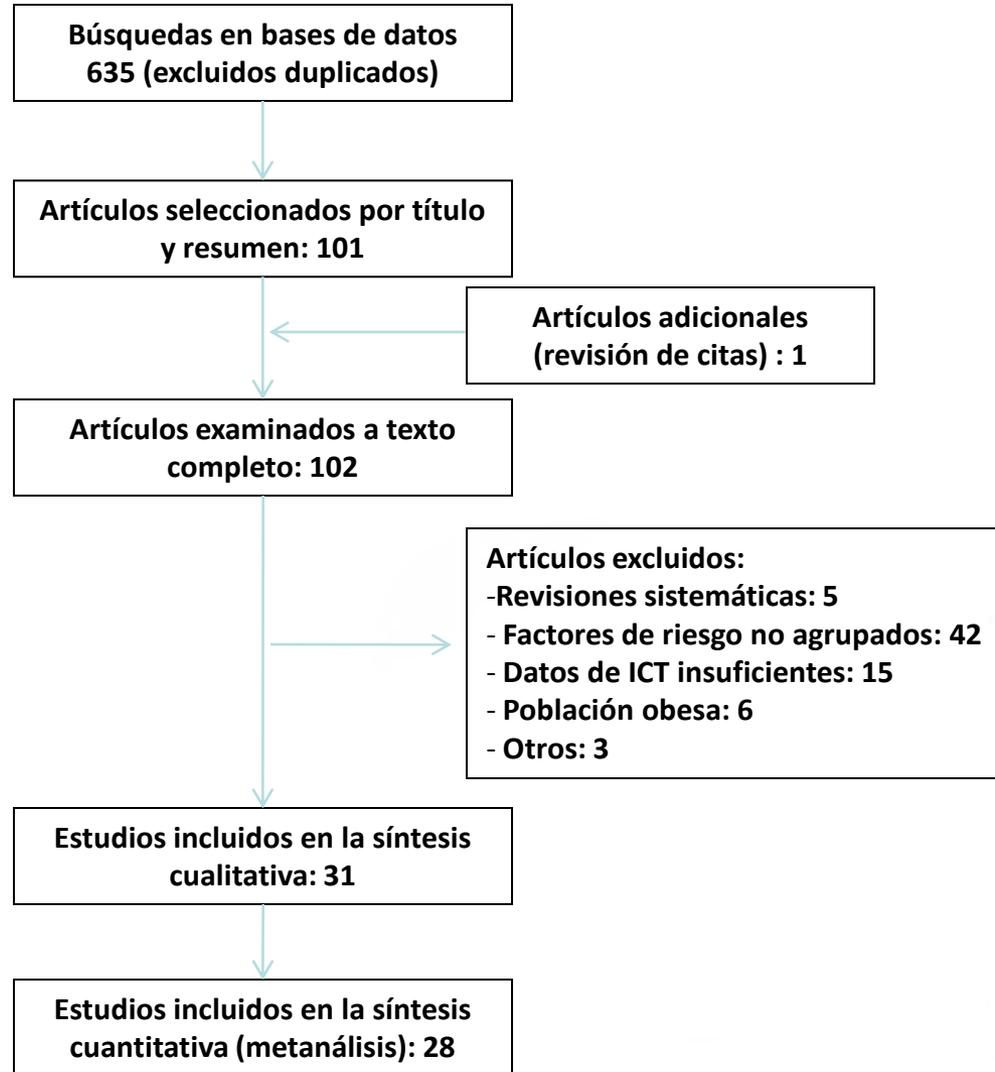
[The evidence for applying Streptococcus salivarius 24SMB by nasal spray for preventing recurrent acute otitis media.](#)
2. Marchisio P, Esposito S, Principi N.
Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2016 Nov;35(11):1889-1890. Epub 2016 Jul 26. No abstract available.
PMID: 27461220
[Similar articles](#)

[Streptococcus salivarius 24SMB administered by nasal spray for the prevention of acute otitis media in otitis-prone children.](#)
3. Marchisio P, Santagati M, Scillato M, Baggi E, Fattizzo M, Rosazza C, Stefani S, Esposito S, Principi N.
Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2015 Dec;34(12):2377-83. doi: 10.1007/s10096-015-2491-x. Epub 2015 Sep 18.
PMID: 26385346
[Similar articles](#)

Find related data
Database: Select ▾
Find items

Search details
"Otitis Media/prevention and control"[Mesh] AND
"Probiotics/therapeutic use"[Mesh]
Search See more

Recent Activity
Turn Off Clear
("Otitis Media/prevention and control"[Mesh]) AND "Probiotics/the... (10) PubMed
Probiotics MeS
probiotics (1) MeS



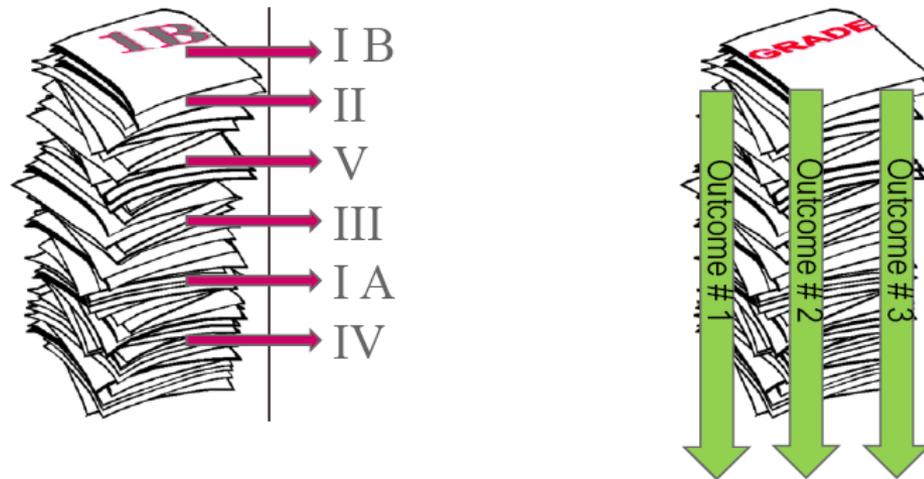
Tres fases



- FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA
- **FASE II: VALORACIÓN DE LA EVIDENCIA**
- FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN

FASE II: VALORACIÓN DE LA EVIDENCIA

- **Cuál es la calidad de la evidencia y la magnitud del efecto para cada una de las variables de resultado que hemos considerado importantes.**



- **Cuál es la calidad global de la evidencia para el conjunto de las variables de resultado que hemos considerado críticas para la toma de decisiones.**

CALIDAD DE LA EVIDENCIA: DEFINICIÓN

EN EL CONTEXTO DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA:

- Grado de confianza en que la estimación del efecto es correcta.**

EN EL CONTEXTO DE UNA RECOMENDACIÓN CLÍNICA:

- Grado de confianza en que la estimación del efecto es adecuada para apoyar la recomendación.**

CALIDAD DE LA EVIDENCIA: CATEGORÍAS

CATEGORÍA	DEFINICIÓN
ALTA	Es muy improbable que investigación ulterior cambie nuestra confianza en la estimación del efecto.
MODERADA	Es probable que investigación ulterior tenga un impacto importante en nuestra confianza en la estimación del efecto y pueda cambiar dicha estimación.
BAJA	Es muy probable que investigación ulterior tenga un impacto importante en nuestra confianza en la estimación del efecto y es probable que dicha estimación cambie.
MUY BAJA	Cualquier estimación del efecto es muy incierta.

DETERMINANTES DE LA CALIDAD: OTROS

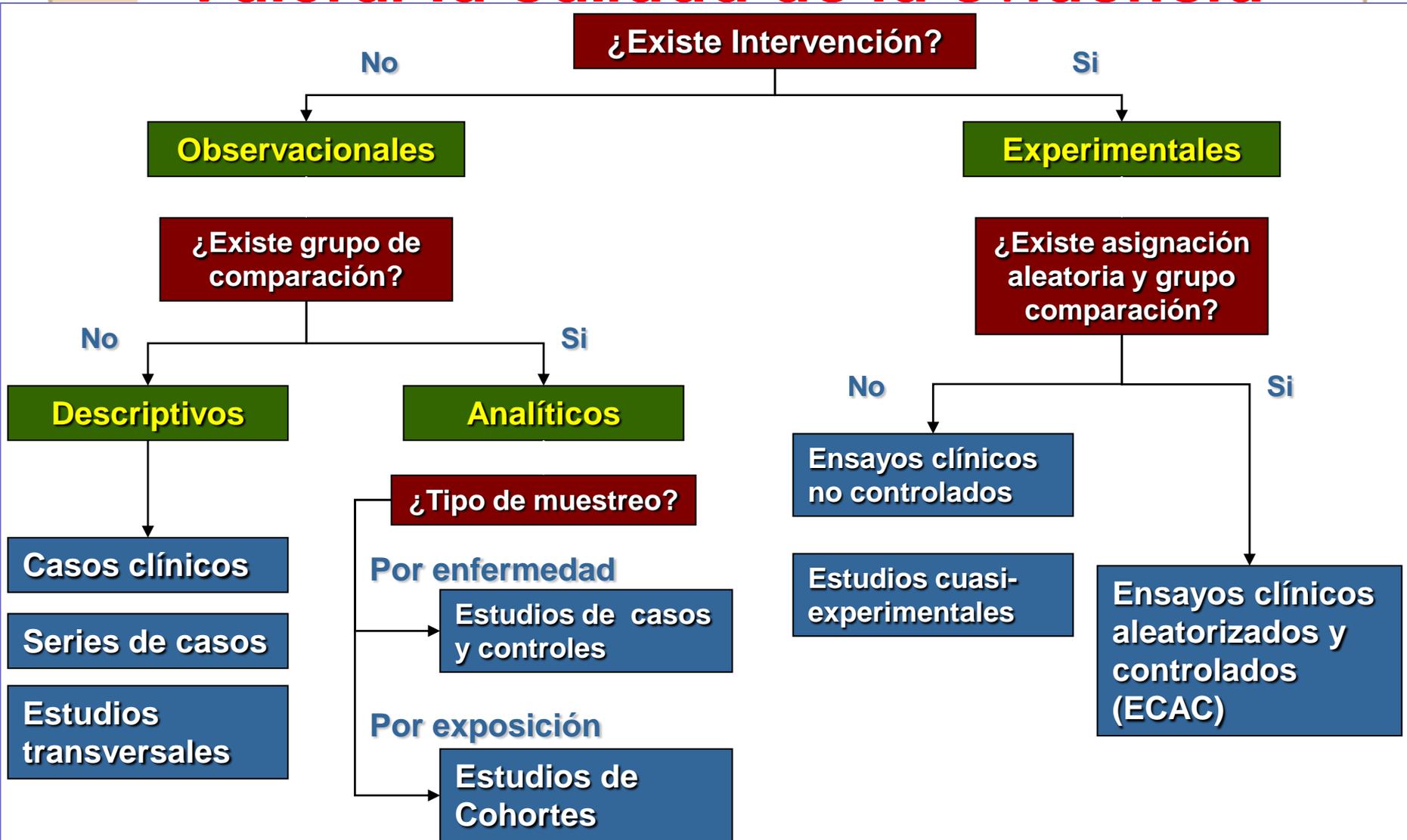
- **5 FACTORES PUEDEN DISMINUIR LA CALIDAD:**
 - ✓ **Limitaciones en detalles concretos del diseño o la ejecución**
 - ✓ **Inconsistencia de los resultados**
 - ✓ **Evidencia indirecta**
 - ✓ **Imprecisión o escasez de los datos**
 - ✓ **Otras consideraciones (sesgo publicación)**

Cada factor puede reducir la calidad 1 ó 2 niveles, dependiendo de la seriedad del problema

Valorar la calidad de la evidencia

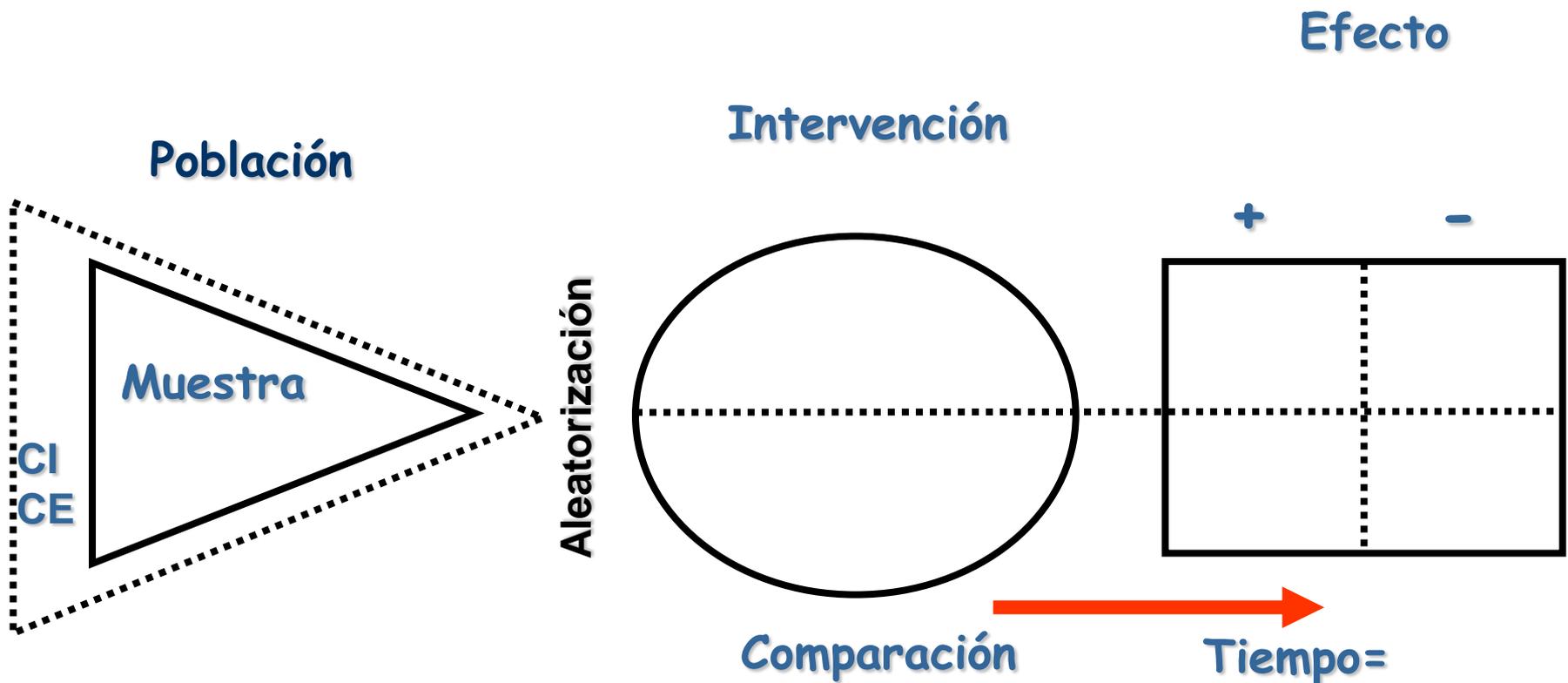
Nº estudios	Diseño	Limitación	Consistencia	Evidencia indirecta	Precisión	Otras Consideraciones (Sesgo Publicación, ME, PC, DR)	Calidad
Resultado De interés							
Resultado De interés							

Valorar la calidad de la evidencia

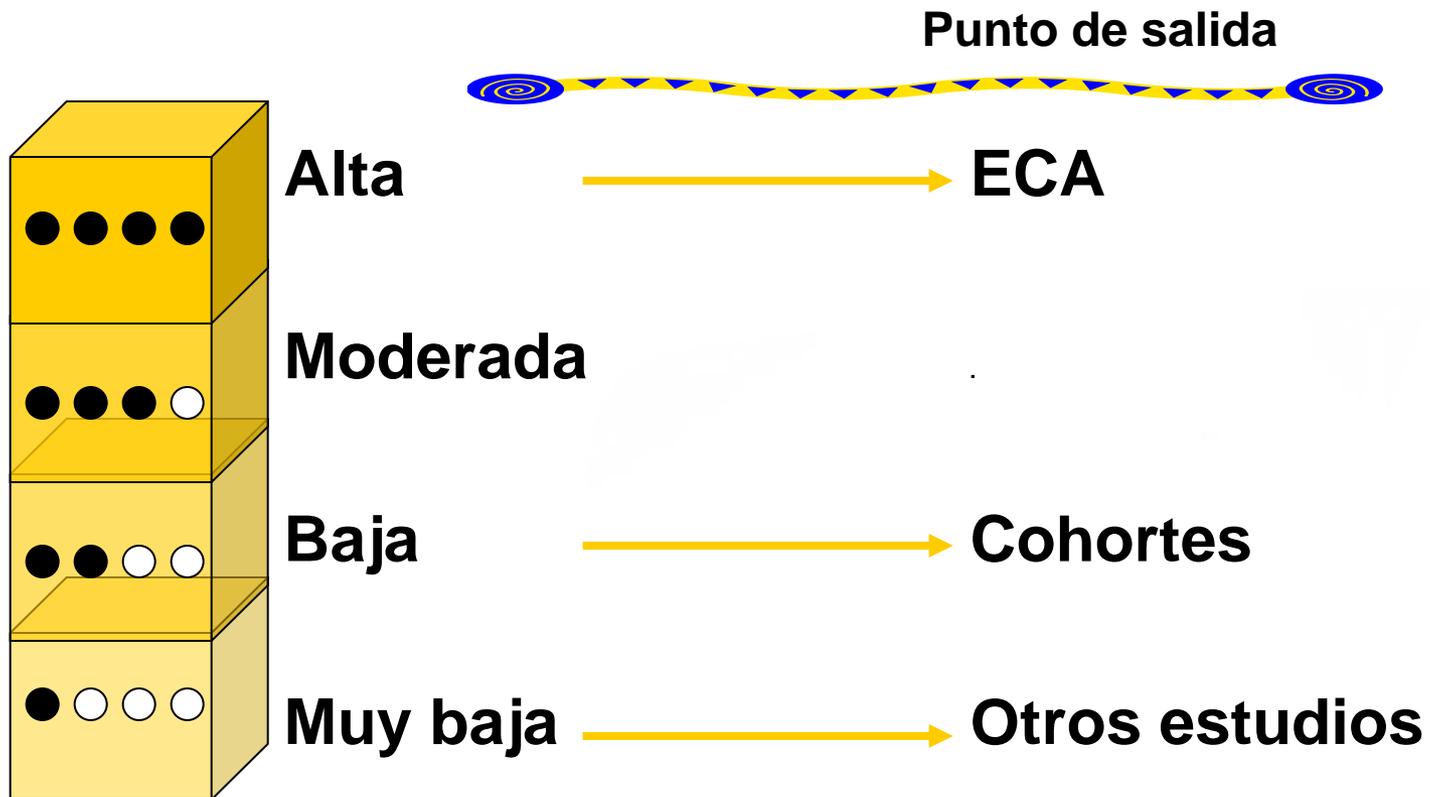


Valorar la calidad de la evidencia

ENSAYO CLÍNICO

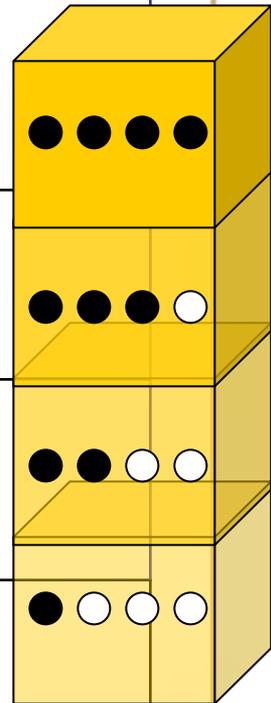


JUICIOS ACERCA DE LA CALIDAD DE LA EVIDENCIA



Valorar la calidad de la evidencia

Nº estudios	Diseño	Limitación	Consistencia	Evidencia indirecta	Precisión	Otras Consideraciones (Sesgo Publicación, ME, PC, DR)	Calidad
							Alta
							Moderada
							Baja
							Muy baja



Valorar la calidad de la evidencia

Nº estudios	Diseño	Limitación	Consistencia	Evidencia indirecta	Precisión	Otras Consideraciones (Sesgo Publicación, ME, PC, DR)	Calidad
Resultado De interés							
Resultado De interés							

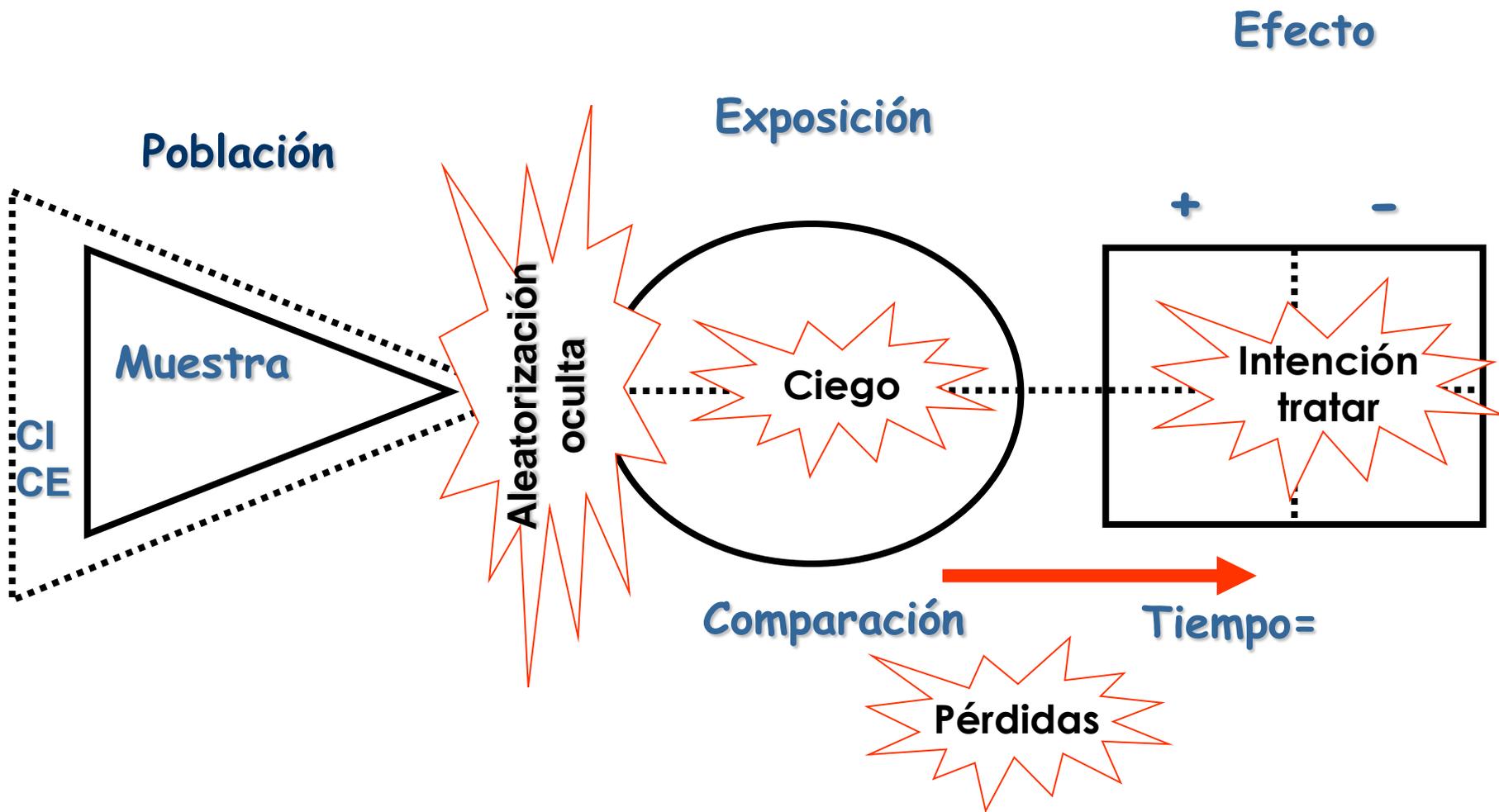
DISEÑO DETALLADO Y EJECUCIÓN

Aplicable a los ECA (-1/-2)

- Ocultación de la secuencia de aleatorización
- Enmascaramiento del personal sanitario, pacientes y evaluadores de los resultados principales
- Seguimiento completo (pérdidas)
- Estudios finalizados antes de lo previsto inicialmente
- Análisis por intención de tratar

...otras preguntas otros diseños.

DISEÑO DETALLADO Y EJECUCIÓN



Aleatorización oculta

2,4,2,8,6,6,8,8,2,2,6,4,4

BA AABB

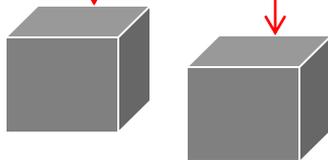
AB, BA, BA, AB

AABB, ABAB, ABBA,...

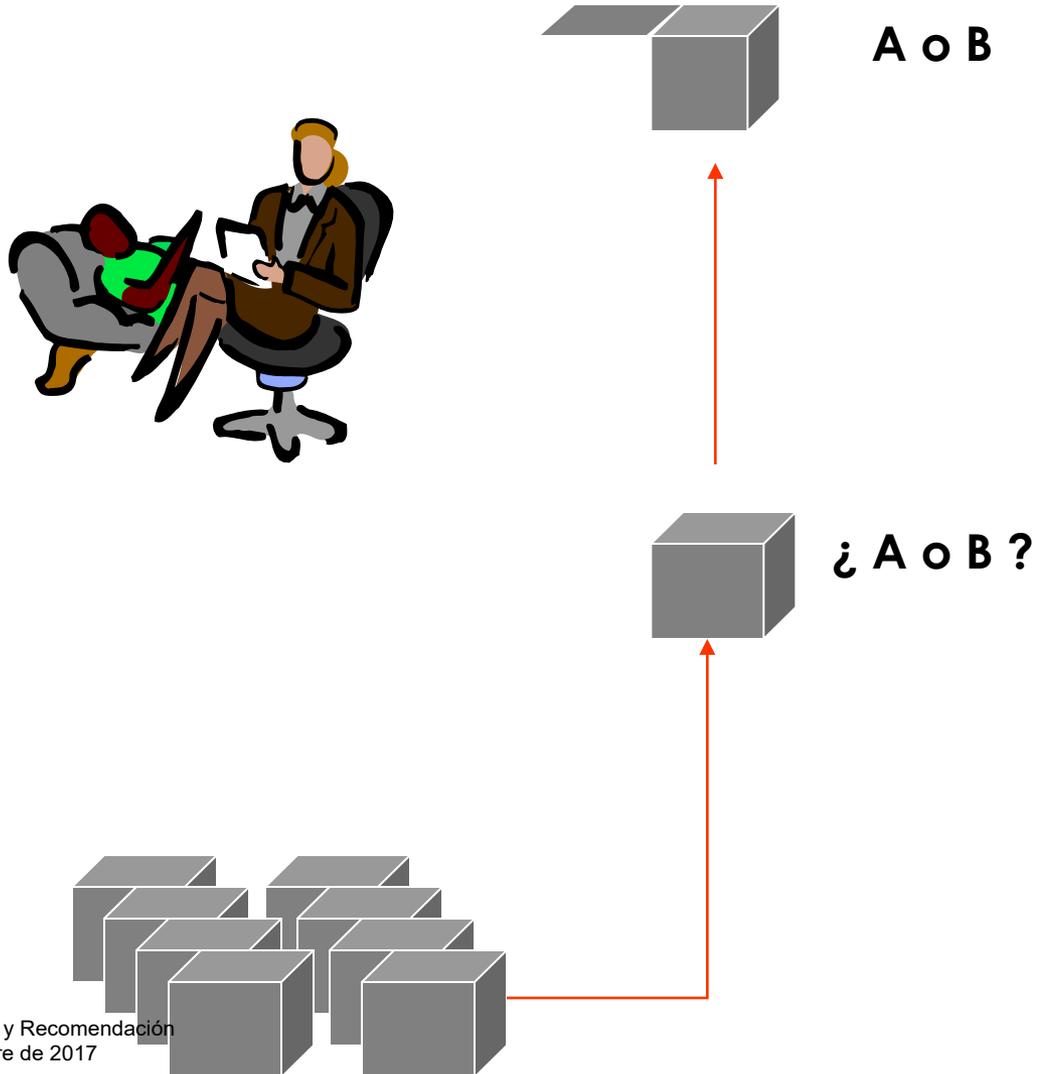
ABBAAB, BABAAB,...

BBAAABAB, ABBAABBA,...

BA AABBBABABBAABBABA
BAABABBAABBBAABAB



Aleatorización oculta

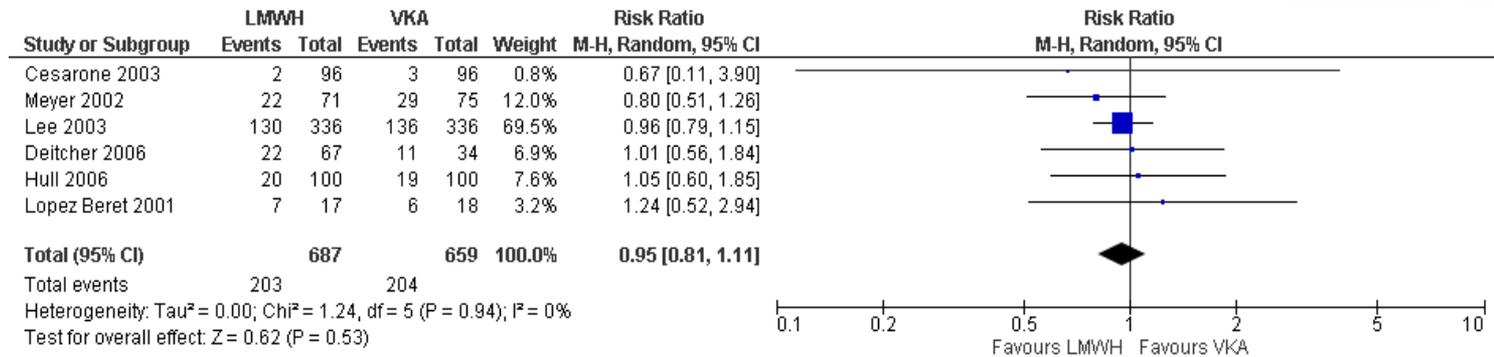


Valorar la calidad de la evidencia

Nº estudios	Diseño	Limitación	Consistencia	Evidencia indirecta	Precisión	Otras Consideraciones (Sesgo Publicación, ME, PC, DR)	Calidad
Resultado De interés							
Resultado De interés							

Valorar la calidad de la evidencia

HEPARINA O ANTAGONISTAS VITAMINA K SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER



Akl E, Barba M, Rohilla S, Terrenato I, Sperati F, Schünemann HJ. "Anticoagulation for the long term treatment of venous thromboembolism in patients with cancer". *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Apr 16;(2):CD006650.

Valorar la calidad de la evidencia

Nº estudios	Diseño	Limitación	Consistencia	Evidencia indirecta	Precisión	Otras Consideraciones (Sesgo Publicación, ME, PC, DR)	Calidad
Resultado De interés							
Resultado De interés							

EVIDENCIA INDIRECTA

- **Diferencias en la población**
- **Diferencias en Contexto /entorno**
- **Diferencias en la intervención (ej. dosis)**
- **Resultados Intermedios**
- **No se compara con la mejor alternativa**

Valorar la calidad de la evidencia

Nº estudios	Diseño	Limitación	Consistencia	Evidencia indirecta	Precisión	Otras Consideraciones (Sesgo Publicación, ME, PC, DR)	Calidad
Resultado De interés							
Resultado De interés							

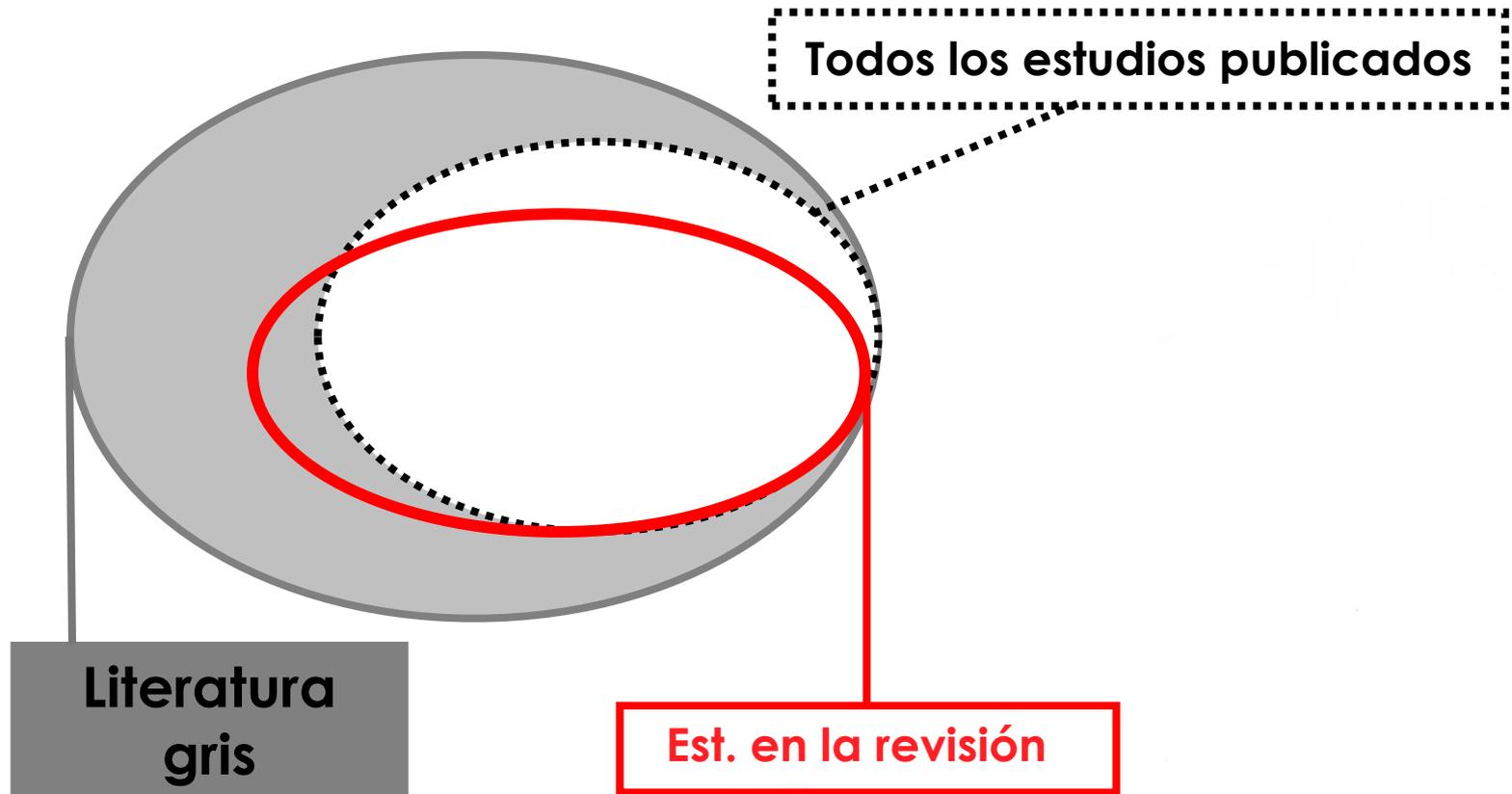
CÓMO DECIDIR QUE LA EVIDENCIA ES IMPRECISA

- Tamaño muestral**
- Número de eventos**
- Intervalos de confianza amplios**
- Incertidumbre sobre la verdadera magnitud del efecto**

Valorar la calidad de la evidencia

Nº estudios	Diseño	Limitación	Consistencia	Evidencia indirecta	Precisión	Otras Consideraciones (Sesgo de Publicación, ME, PC, DR)	Calidad
Resultado De interés							
Resultado De interés							

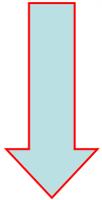
SESGOS DE PUBLICACIÓN



Otras Consideraciones

- **Sesgo de Publicación**
 - **Publicación selectiva**
 - **Número de estudios pequeños**
 - **Financiación de la industria**
- **Magnitud del Efecto**
- **Control de Factores Confusión**
- **Efecto Dosis-Respuesta**

CALIDAD DE EVIDENCIA	DISEÑO DEL ESTUDIO	BAJAR GRADOS DE CALIDAD
<p>ALTA Es muy improbable que la aparición de nuevos estudios cambien nuestra confianza en la estimación del efecto y puedan cambiarla</p>	<p>Ensayos Controlados Aleatorizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Calidad del estudio Serias limitaciones -1 Muy serias limitaciones -2
<p>MODERADA: Es probable que la aparición de nuevos estudios tenga un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto y pueda cambiarla.</p>	<p>Ensayos cuasiexperimentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Importantes inconsistencias -1 Evidencia directa o indirecta Alguna incertidumbre -1 Mucha incertidumbre -2
<p>BAJA: Es muy probable que la aparición de nuevos estudios tenga un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto y es probable que cambie</p>	<p>Estudios Observacionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Datos imprecisos o escasos -1
<p>MUY BAJA: Cualquier estimación del efecto es muy incierto.</p>	<p>Cualquier otra evidencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alta probabilidad de sesgos de publicación -1



CALIDAD DE LA EVIDENCIA	DISEÑO DEL ESTUDIO	AUMENTAR GADOS DE CALIDAD
<p>ALTA Es muy improbable que la aparición de nuevos estudios cambien nuestra confianza en la estimación del efecto y puedan cambiarla</p>	<p>Ensayos Controlados Aleatorizados</p>	<p>Fuerza de la asociación</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>Evidencia de asociación fuerte: Riesgo relativo significativo > 2 (<0,5) basado en evidencia consistente derivada de 2 o más estudios observacionales, sin factores de confusión plausibles + 1</p> <p>Evidencia de asociación muy fuerte . riesgo relativo significativo > 5 (<0,2) basado en evidencia directa, sin amenazas importantes para la validez + 2</p> <p>Evidencia de un gradiente dosis respuesta + 1</p> <p>Todos los factores de confusión plausibles actuarían reduciendo el efecto +1</p>
<p>MODERADA: Es probable que la aparición de nuevos estudios tenga un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto y pueda cambiarla.</p>	<p>Ensayos Cuasi experimentales</p>	
<p>BAJA: Es muy probable que la aparición de nuevos estudios tenga un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto y es probable que cambie</p>	<p>Estudios Observacionales</p>	
<p>MUY BAJA: Cualquier estimación del efecto es muy incierto.</p>	<p>Cualquier otra evidencia</p>	



Tres fases



- FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA
- FASE II: VALORACIÓN DE LA EVIDENCIA
- **FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN**

FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN

- **La fuerza de la recomendación refleja el grado de confianza que tiene el panel que la formula en que los efectos deseables de la intervención superan a los no deseables (o viceversa).**

EFFECTOS DESEABLES:

Más beneficios y/o menos riesgos y/o menos inconvenientes y/o menos costes.

EFFECTOS NO DESEABLES:

Menos beneficios y/o más riesgos y/o más inconvenientes y/o más costes.

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: CATEGORÍAS

CATEGORÍA	DEFINICIÓN
FUERTE	A FAVOR: <ul style="list-style-type: none">•El panel tiene un alto grado de confianza en que los efectos deseables de la intervención superan a los no deseables.•El panel no tiene un alto grado de confianza en que los efectos deseables de la intervención superan a los no deseables, pero está convencido de que merece la pena aplicarla porque el riesgo basal de un evento grave es alto.*
	EN CONTRA: <p>El panel tiene un alto grado de confianza en que los efectos deseables de la intervención no superan a los no deseables.</p>

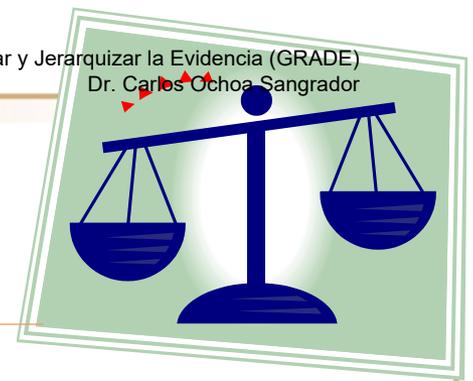
* No es parte de la definición formulada por el Grupo GRADE.

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: CATEGORÍAS

CATEGORÍA	DEFINICIÓN
DÉBIL	El grado de confianza del panel es menor: probablemente los efectos deseables de la intervención superan a los no deseables (recomendación débil a favor), o viceversa (recomendación débil en contra), pero están menos seguros.

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: FACTORES DE LOS QUE DEPENDE

CATEGORÍA	CÓMO INFLUYE
BALANCE ENTRE LOS EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES	Cuanto más estrecho el balance, menor probabilidad de una recomendación fuerte.
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	A menor calidad, menor probabilidad de una recomendación fuerte.
VARIABILIDAD EN LOS VALORES Y PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES	A mayor variabilidad, menor probabilidad de una recomendación fuerte.
GRADO DE CERTEZA DE QUE LOS COSTES CONSTITUYEN UN USO JUICIOSO DE LOS RECURSOS	A menor certeza, menor probabilidad de una recomendación fuerte.



Beneficios-Riesgos

Beneficios netos	La intervención claramente comporta más beneficios que riesgos. Ej: GCI en asma moderada-severa
Beneficios con aceptación de los riesgos (“trade offs”)	La intervención comporta tanto beneficios como riesgos Ej: antiagregación en prevención secundaria
Beneficios inciertos con aceptación de los riesgos	No está claro si la intervención comporta más beneficios que riesgos Ej: ATB en otitis media aguda en niños
Ausencia de beneficios netos	La intervención claramente no comporta más beneficios que riesgos Ej: cirugía-endarterectomía carotidea en paciente asintomático vs tto médico

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: IMPLICACIONES

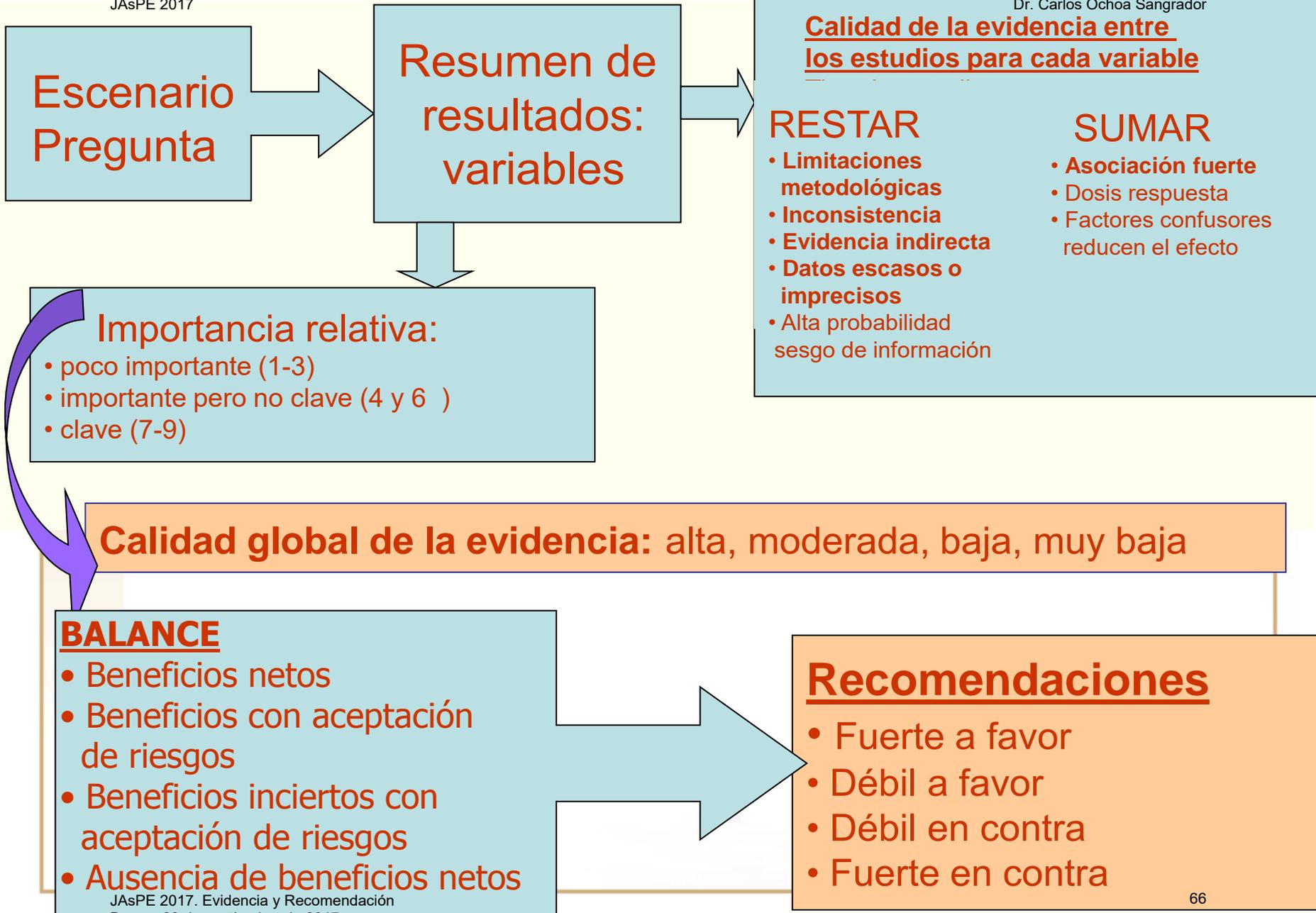
- **RECOMENDACIÓN FUERTE (A FAVOR):**
 - **IMPLICACIONES PARA LOS PACIENTES:**
 - La mayoría de las personas en su situación querrían que se les indicara o aplicara la intervención recomendada; sólo una pequeña proporción no lo querrían; en el caso de que la intervención no se le ofrezca, pregunte la razón.
 - **IMPLICACIONES PARA LOS CLÍNICOS:**
 - La mayoría de los pacientes deberían recibir la intervención recomendada.
 - **IMPLICACIONES PARA LOS DECISORES DE LA POLÍTICA SANITARIA:**
 - La recomendación se puede establecer como política del sistema en la mayoría de las ocasiones.

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: IMPLICACIONES

- **RECOMENDACIÓN DÉBIL (A FAVOR):**
 - **IMPLICACIONES PARA LOS PACIENTES:**
 - Muchas personas en su situación querrían que se les indicara o aplicara la intervención recomendada, pero un número sustancial no lo querría.
 - **IMPLICACIONES PARA LOS CLÍNICOS:**
 - Diferentes opciones serán apropiadas para diferentes pacientes; debe ayudar a cada paciente a decidir cuál es el curso de acción que se adecua más a sus valores y preferencias.
 - **IMPLICACIONES PARA LOS DECISORES DE LA POLÍTICA SANITARIA:**
 - La formulación de la política del sistema requerirá un debate sustancial con la participación en el mismo de todas las partes interesadas.

Formulación de recomendaciones según el sistema GRADE

CALIDAD DE EVIDENCIA	BALANCE ESPERADO INTERVENCIÓN (BENEFICIO /DAÑO)			
	Fuerte a favor	Débil a favor	Débil en contra	Fuerte en contra
Alta	Hacer	Sugiere hacer	No hacer	No hacer
Intermedia	Sugiere hacer	Sugiere hacer	Sugiere no hacer	No hacer
Baja	Sugiere hacer	Sugiere no hacer	Sugiere no hacer	No hacer



FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: IMPLICACIONES

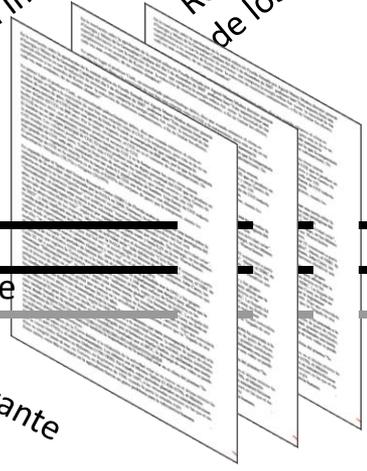
Recomendaciones

- | | |
|---------------------------|------------------|
| • Fuerte a favor | Hacer |
| • Débil a favor | Sugiere hacer |
| • Débil en contra | Sugiere No hacer |
| • Fuerte en contra | No hacer |

Formular la pregunta
 Seleccionar los resultados
 Calificar la importancia
 Resultados a través de los estudios
 Crear el perfil de evidencias con GRADEpro
 Calificar la calidad de la evidencia para cada resultado

P
I
C
O

Resultado Crítico
 Resultado Crítico
 Resultado Importante
 Resultado No importante



Nº de Estudios	Evidencia	Limitaciones	Consistencia	Evidencia directa	Precisión Otros aspectos	Resumen de hallazgos		Calidad	Importancia
						Riesgo de sesgo	Observaciones		
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta
1	BCA	DI	DI	Indirecta	Imprecisión ¹	10 (95% CI 2,2)	10 (95% CI 2,2)	III	Alta

Resumen de los hallazgos y estimación del efecto de cada resultado

Alta
 Moderada
 Baja
 Muy baja

D
I
S
M
I
N
U
Y
E

A
U
M
E
N
T
A

ECA: alta de inicio,
 Obs: baja de inicio

1. Riesgo de sesgo
2. Inconsistencia
3. Result. Indirectos
4. Imprecisión
5. Sesgo publicación

1. Dosis-respuesta
2. Efecto grande
3. Fact. confusión

Revisión sistemática

Desarrollo de una GPC

Formular recomendaciones:

- A favor o en contra (dirección)
- Fuertes o débiles (intensidad)



Considerando:

- Calidad de la evidencia
- Balance riesgo-beneficio
- Valores y preferencias

Revisarlas si es necesario considerando:

- Uso de recursos (coste)



Calificar la calidad de las pruebas a través de los resultados basándose en la calidad más baja de los resultados **críticos**

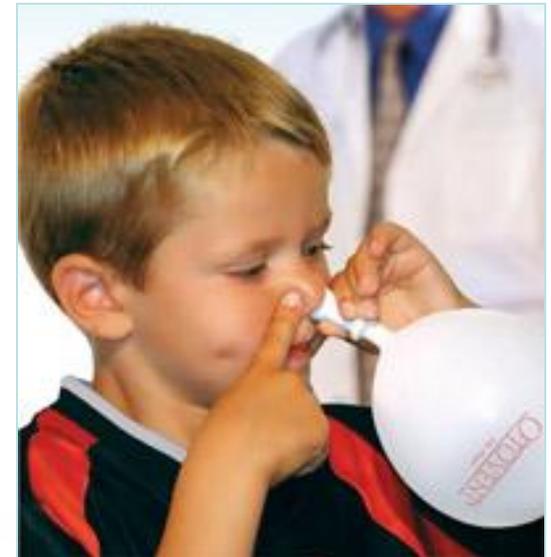
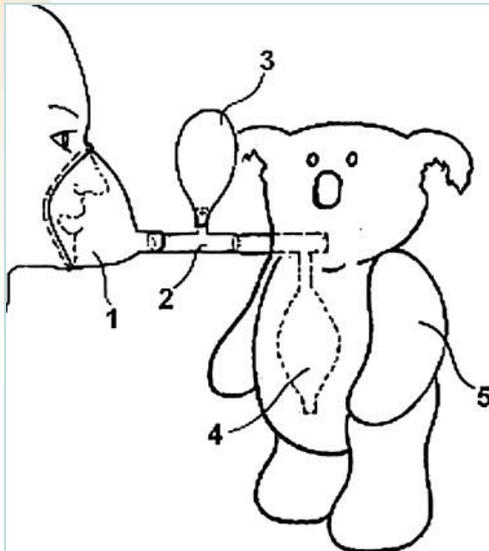
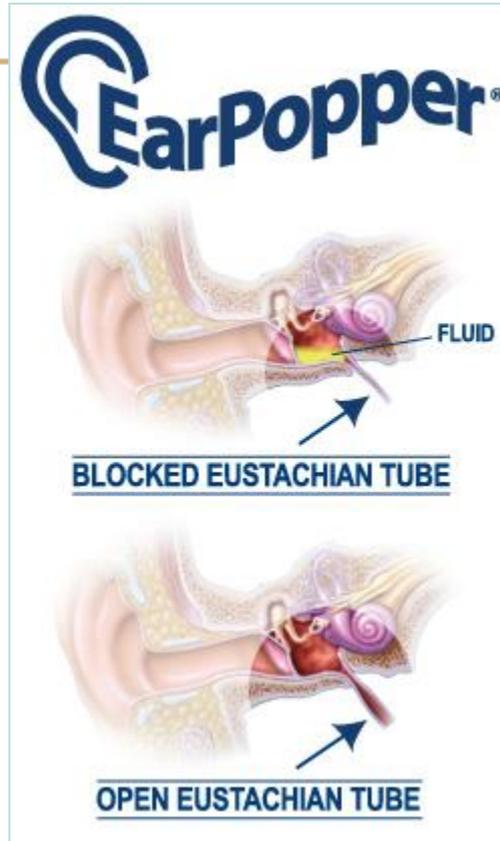
- “Recomendamos utilizar...”
- “Sugerimos utilizar...”
- “Recomendamos en contra de utilizar...”
- “Sugerimos que no se utilice...”

EJERCICIO PRÁCTICO

AUTOINSUFLACIÓN CON BALÓN PARA OTITIS SEROSA (Otovent)

Williamson I, et al. Effect of nasal balloon autoinflation in children with otitis media with effusion in primary care: an open randomized controlled trial. *CMAJ*. 2015 Sep 22;187(13):961-9.

Perera R, et al. Autoinflation for hearing loss associated with otitis media with effusion. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 May 31;(5):CD006285.



Antecedentes y Objetivos

- **Dispositivos de autoinflado tubárico podrían mejorar el drenaje de oído medio en la Otitis Serosa**
- **Objetivo:** Evaluar los efectos de los dispositivos de autoinflado (Otovent) en niños (>2 años) con Otitis Serosa Persistente.

Tres fases



- **FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA**
- **FASE II: VALORACIÓN DE LA EVIDENCIA**
- **FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN**

Tres fases



- **FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA**
- **FASE II: VALORACIÓN DE LA EVIDENCIA**
- **FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN**

FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1. Plantear la pregunta clínica

2. Elegir los términos

3. Elegir las fuentes

4. Elegir la estrategia (Depurar)

5. Analizar los resultados

Pregunta Estructurada (PECOT)

- 1. El tipo de paciente o problema de interés (P):**
 - Otitis Serosa (Otitis media con derrame)
- 2. La intervención, exposición o prueba a evaluar (I-E):**
 - Dispositivos de autoinflado (Otovent)
- 3. La intervención, exposición o prueba a comparar (C)**
 - Otros tratamientos (observación)
- 4. La variable de medición de resultado (O; t tiempo)**
 - Hipoacusia, Otitis agudas, etc.

Efecto de las intervenciones

- **Hipoacusia:**
 - Timpanometría (B o C2 vs A o C1)
 - Audiometría
 - Necesidad de Drenaje timpánico
 - Otalgia -Otitis (OMA)-Supuración
 - Aclaramiento de derrame
 - Calidad de vida
 - Rendimiento escolar, lenguaje, comportamiento
- * Corto (1 mes) o largo plazo (>1 m.)**

Estrategia de búsqueda

- **Otitis**
 - “Otitis Serosa” OR “Otitis con derrame”
- **Autoinsuflación**
 - Valsalva
 - Insuflación
 - Otovent
 - Politzer
- **Hipoacusia / Drenaje timpánico**
- **Límites: Niños / ECA**

Estrategia de búsqueda

- (“Otitis Media”[Mesh] OR “otitis media” OR “glue ear” OR ((serous OR secretory) AND otitis) OR “OME” OR (“Ear Diseases”[Mesh] AND (effusion* OR secret* OR pressure OR suppurat* OR (eustachian AND tube))) **AND**
- (“Middle Ear Ventilation”[Mesh] OR “Insufflation”[Mesh] OR “VALSALVA MANEUVER”[Mesh] OR autoinflat* OR “auto-inflation” OR “valsalva” OR “politzer” OR “Otovent” OR “popperization” OR ((“nose” OR “nasal”) AND balloon))

Estrategia de búsqueda

- **Cochrane Plus**
- **PUBMED**
- **EMBASE**
- **OTROS (IBECS, CINAHL, Cuiden, LILACS)**

Criterios de selección

Ensayos controlados con asignación al azar (ECAs) y cuasi-ECA que usaron dispositivos de autoinflado tubárico (Otovent) en niños, que midan al menos timpanometría

[Inicio](#) | [Búsqueda simple](#) | [Búsqueda asistida](#) | [Historial](#) | [MeSH](#)

Buscar en
Título y resumen

Resultados de esta búsqueda: (OTITIS AUTOINSUFLACION):TA

Mostrar: [Resultados en español \[3 resultados \]](#) | [Resultados en inglés \[0 resultados \]](#) | en total 3

- [Todos \[3\]](#) | [Revisiones Cochrane \[2\]](#) | [AETS Agencias \[0\]](#) | [GCS Gestión \[0\]](#)
- [K Kovacs \[0\]](#) | [ECA Registro \[0\]](#) | [EAP Evidencia \[0\]](#) | [EVP Pediatría \[1\]](#)

Todos

◀◀ ▶▶ vaya a la página de 1 Resultados por página: | | |
[Seleccione todos](#) | [Quite las selecciones](#) | [Guardar las referencias seleccionadas](#)

- [EVP](#) **1** [\(2015\) ¿Es la autoinsuflación tubárica \(Otovent®\) efectiva para tratar la otitis media serosa en Atención Primaria?](#)
- 2** [\(2012\) Antibióticos para la otitis media con derrame en niños](#)
ANTECEDENTES. La otitis media con derrame (OMD) se caracteriza por una acumulación de líquido en el oído medio detrás de una membrana timpánica intacta, sin síntomas ni signos de infección aguda. Sin embargo, en aproximadamente uno de cada tres niños con OMD, se identifica una bacteria patógena en e
- 3** [\(2006\) Autoinsuflación para la hipoacusia asociada a la otitis media con derrame](#)
Todos los estudios fueron pequeños, con una duración del tratamiento limitada y un seguimiento corto. Sin embargo, debido al bajo coste y a la falta de efectos adversos sería razonable considerar la autoinsuflación mientras se espera la resolución natural de la otitis media con derrame. Las invest

Inicio

Búsqueda simple

Búsqueda asistida

Historial

MeSH

Buscar en

Título y resumen

Resultados de esta búsqueda: (OTITIS AUTOINFLATION):TA

Mostrar: Resultados en español [0 resultados] | Resultados en inglés [13 resultados] | en total 13

Todos [13]

RCT CENTRAL [12]

OPR DARE [0]

EED NHS EED [0]

HTA HTA [1]

CMR CMR [0]

CC About Cochrane [0]

Todos

◀ ◻ ▶ ▶ vaya a la página de 2 Resultados por página: | | |

Seleccione todos | Quite las selecciones | [Guardar las referencias seleccionadas](#)

- RCT** 1 [\(2015\) An open randomised study of autoinflation in 4-to 11-year-old school children with otitis media with effusion in primary care](#)
Introduction
- RCT** 2 [\(2015\) Effect of nasal balloon autoinflation in children with otitis media with effusion in primary care: an open randomized controlled trial](#)
- RCT** 3 [\(2014\) Autoinflation for treatment of persistent otitis media with effusion in children: A cross-over study with a 12-month follow-up.](#)
Objectives: The aims of the present study were to evaluate the efficacy of and compliance with a new device for autoinflation in the treatment of persistent otitis media with effusion (OME) in young children. Methods: Forty-five children with persistent OME with a bilateral type B or C2 tympanogram
- RCT** 4 [\(2011\) An open randomised study of autoinflation in 4-11 year old school children with otitis media with effusion \(OME\) in primary care](#)

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed
Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

[Clear all](#)

[Show additional filters](#)

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

Send to Filters: [Manage Filters](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 35

<< First < Prev Page 1 of 2 Next > Last >>

★ Did you mean: [auto inflation AND otitis](#) (1 items)

[Antibiotics for otitis media with effusion in children.](#)

1. Venekamp RP, Burton MJ, van Dongen TM, van der Heijden GJ, van Zon A, Schilder AG. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jun 12;(6):CD009163. doi: 10.1002/14651858.CD009163.pub3. Review. PMID: 27290722 [Similar articles](#)

[Nasal balloon autoinflation can help clear middle ear effusion, improving the quality of life in school-aged children with glue ear.](#)

2. Schilder AG, Venekamp RP. *Evid Based Nurs.* 2016 Jul;19(3):81. doi: 10.1136/eb-2015-102268. Epub 2016 Mar 22. No abstract available. PMID: 27005567 [Similar articles](#)

[Otitis media with effusion: benefits and harms of strategies in use for treatment and prevention.](#)

3. Principi N, Marchisio P, Esposito S. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2016;14(4):415-23. doi: 10.1586/14787210.2016.1150781. Epub 2016 Feb 26. Review. PMID: 26853095 [Similar articles](#)

[Autoinflation reduces middle ear effusion in children with otitis media with effusion.](#)

4. Bidarian-Moniri A. *Evid Based Med.* 2016 Apr;21(2):65. doi: 10.1136/ebmed-2015-110330. Epub 2016 Jan 29. No abstract available. PMID: 26825958 [Free PMC Article](#) [Similar articles](#)

[Efficacy of nasal balloon autoinflation for otitis media with effusion.](#)

5. Alper CM. *J Pediatr.* 2016 Jan;168:255. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.10.074. No abstract available. PMID: 26719187 [Similar articles](#)

[An open randomised study of autoinflation in 4- to 11-year-old school children with otitis media with effusion in primary care.](#)

6. Williamson I, Vennik J, Harnden A, Voysey M, Perera R, Breen M, Bradley B, Kelly S, Yao G, Raftery J, Mant D, Little P. *Health Technol Assess.* 2015 Sep;19(72):1-150. doi: 10.3310/hta19720. [Free Article](#) [Similar articles](#)

Titles with your search terms

Conservative treatment of otitis media with effusion by aut [Clin Otolaryngol Allied Sci. 1...]

Autoinflation as a treatment of secretory otitis media. A ra [Arch Otolaryngol Head Neck Sur...]

Autoinflation treatment of serous otitis media in children. [J Tenn Med Assoc. 1972]

[See more...](#)

Find related data

Database:

[Find items](#)

Search details

```
autoinflation[All Fields] AND ("otitis"[MeSH Terms] OR "otitis"[All Fields])
```

[Search](#)

[See more...](#)

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)

autoinflation AND otitis (35) PubMed

otovent (8) PubMed

Autoinflation for hearing loss associated with otitis media with effusion. PubMed

Effect of nasal balloon autoinflation in children with otitis media with effusion PubMed

otitis autoinflation (35) PubMed

83 PubMed

[See more...](#)



[Create RSS](#)
[Create alert](#)
[Advanced](#)
[Help](#)

Article types

Clinical Trial

Review

Customize ...

Text availability

Abstract

Free full text

Full text

PubMed Commons

Reader comments

Trending articles

Publication dates

5 years

10 years

Custom range...

Species

Humans

Other Animals

Ages

Child: birth-18 years

Infant: birth-23 months

Adult: 19+ years

Adult: 19-44 years

Aged: 65+ years

Customize

clear **Format:** Summary ▾ **Sort by:** Most Recent ▾ **Per page:** 20 ▾ **Send to ▾** **Filters:** [Manage Filters](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 225 << First < Prev Page 1 of 12 Next > Last >>

Filters activated: Clinical Trial, Child: birth-18 years. [Clear all](#) to show 2051 items.

Warnings:

- ⚠ The following term was not found in PubMed: popperization.
- ⚠ Quoted phrase not found.

[Efficacy and Safety of Ciprofloxacin Plus Fluocinolone in Otitis Media With Tympanostomy Tubes in Pediatric Patients: A Randomized Clinical Trial.](#)

Spektor Z, Pumarola F, Ismail K, Lanier B, Hussain I, Ansley J, Butehorn HF 3rd, Esterhuizen K, Byers J, Douglis F, Lansford B, Hernández FJ.
 JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Apr 1;143(4):341-349. doi: 10.1001/jamaoto.2016.3537.
 PMID: 28006041
[Similar articles](#)

[A randomized study of four different types of tympanostomy ventilation tubes - One-year follow-up.](#)

Söderman AC, Knutsson J, Priwin C, von Unge M.
 Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2016 Oct;89:159-63. doi: 10.1016/j.ijporl.2016.08.010. Epub 2016 Aug 17.
 PMID: 27619049
[Similar articles](#)

[Predictive factors for the appearance of myringosclerosis after myringotomy with ventilation tube placement: randomized study.](#)

Results by year



[Download CSV](#)

Find related data

Database:

Search details

"Otitis Media"[Mesh] OR "otitis media"[All Fields] OR "glue ear"[All Fields] OR ((serous[All Fields] OR secretary[All Fields]) AND ("otitis"[MeSH Terms] OR "otitis"[All Fields])) OR

[See more...](#)

[Clear all](#) [Show add](#)

[Effect of nasal balloon autoinflation in children with otitis media with effusion in primary care: an open randomized controlled trial.](#)

10. Williamson I, Vennik J, Harnden A, Voysey M, Perera R, Kelly S, Yao G, Raftery J, Mant D, Little P.
 CMAJ. 2015 Sep 22;187(13):961-9. doi: 10.1503/cmaj.141608. Epub 2015 Jul 27.
 PMID: 26216608 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)

Artículos seleccionados

Williamson I, et al. Effect of nasal balloon autoinflation in children with otitis media with effusion in primary care: an open randomized controlled trial. CMAJ. 2015 Sep 22;187(13):961-9.

Perera R, et al. Autoinflation for hearing loss associated with otitis media with effusion. Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;(5):CD006285:

Blanshard JD, Maw AR, Bawden R (1993) Conservative treatment of otitis media with effusion by autoinflation of the middle ear. Clinical Otolaryngology 18: 188–92

Ercan I, Omur B, Kayaoglu S et al. (2005) Long term effect of auto-inflation in the treatment of otitis. Kulak Burun Bogaz Ihtisas Dergisi Forum 4: 166–70

Stangerup SE, Sederberg-Olsen J, Balle V (1992) Autoinflation as a treatment of secretory otitis media. A randomized controlled study. Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery 118: 149–52

Tres fases



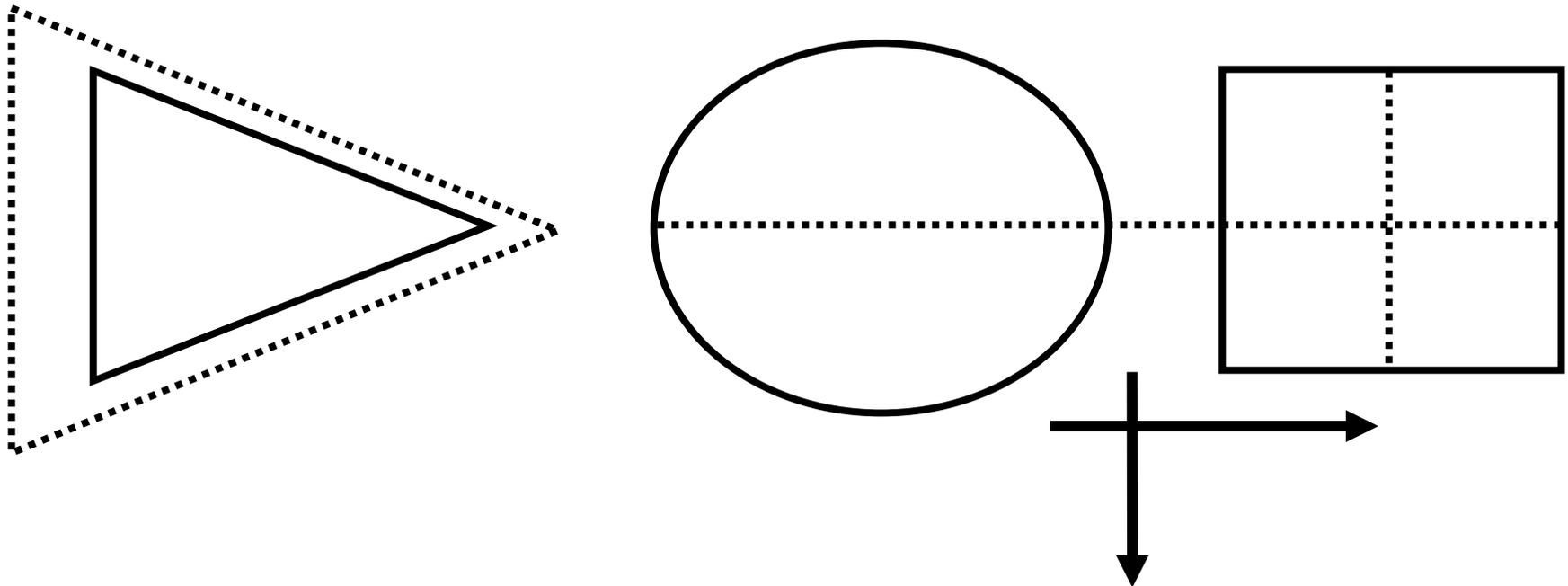
- FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA
- **FASE II: VALORACIÓN DE LA EVIDENCIA**
- FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN

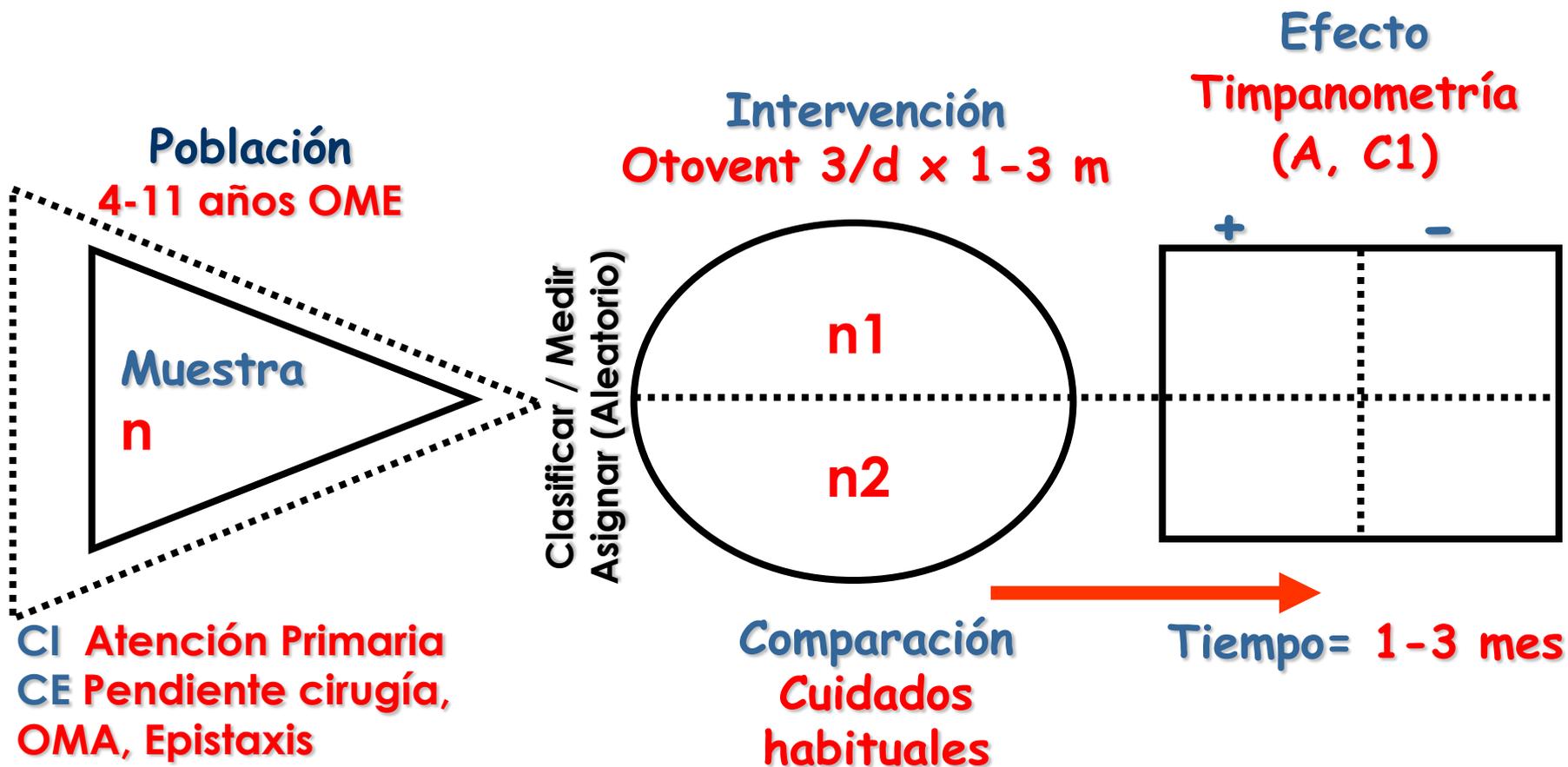


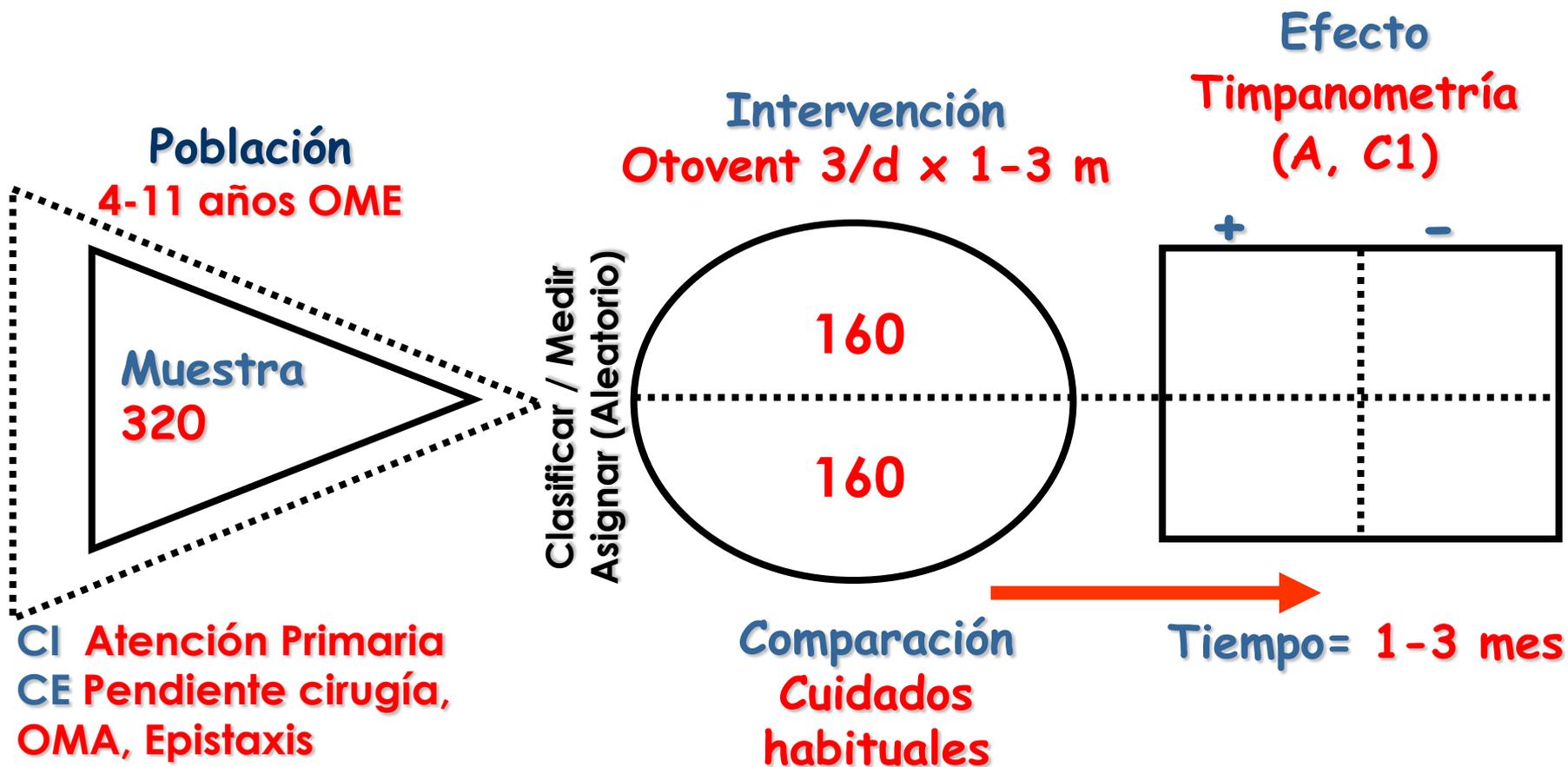
EPIQ team: Rod Jackson

<http://www.fmhs.auckland.ac.nz/soph/depts/epi/epiq/ebp.asp>

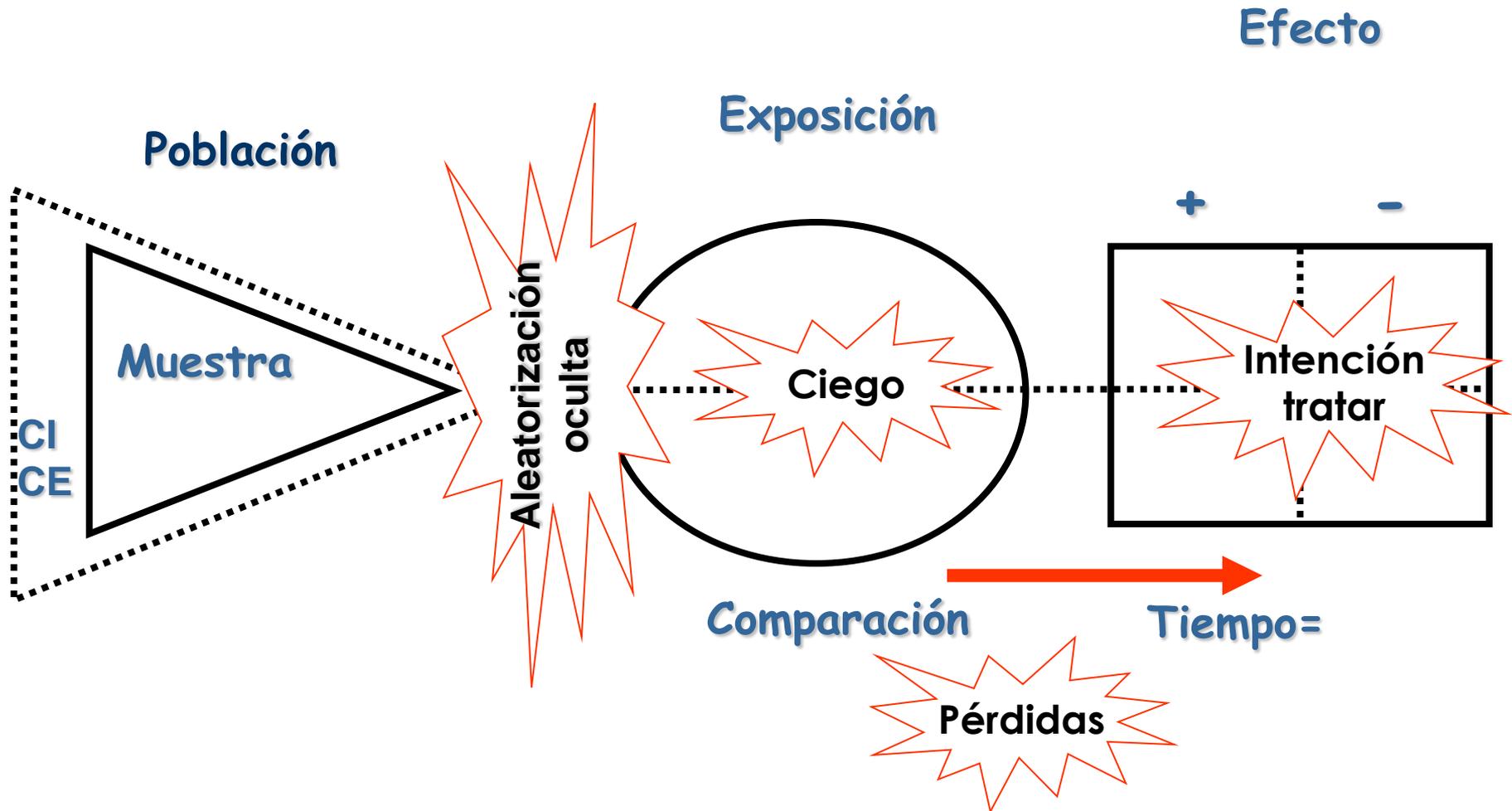
x

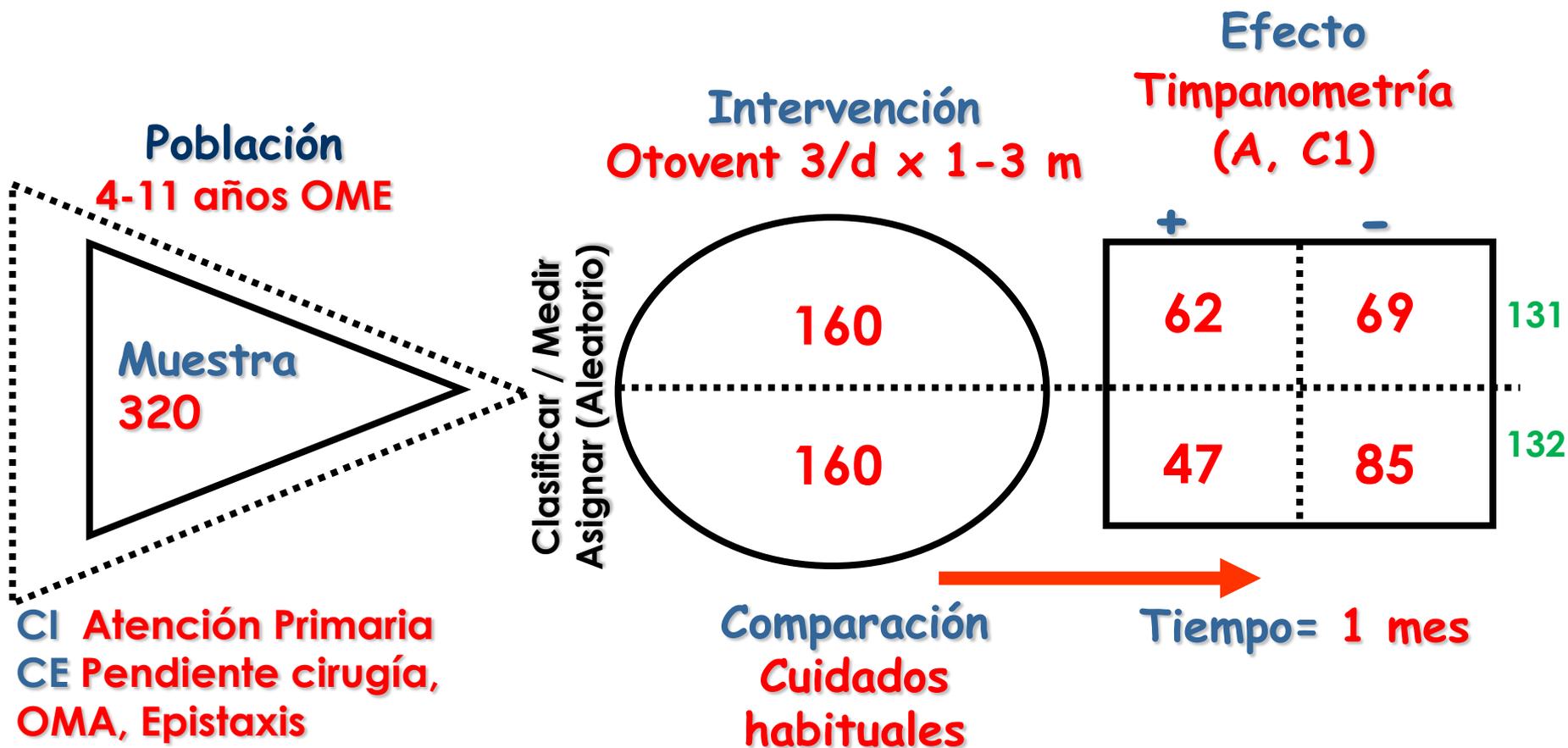






CI Atención Primaria
CE Pendiente cirugía,
OMA, Epistaxis





62	69
----	----

47% (resolución); 53% (no resolución)

47	85
----	----

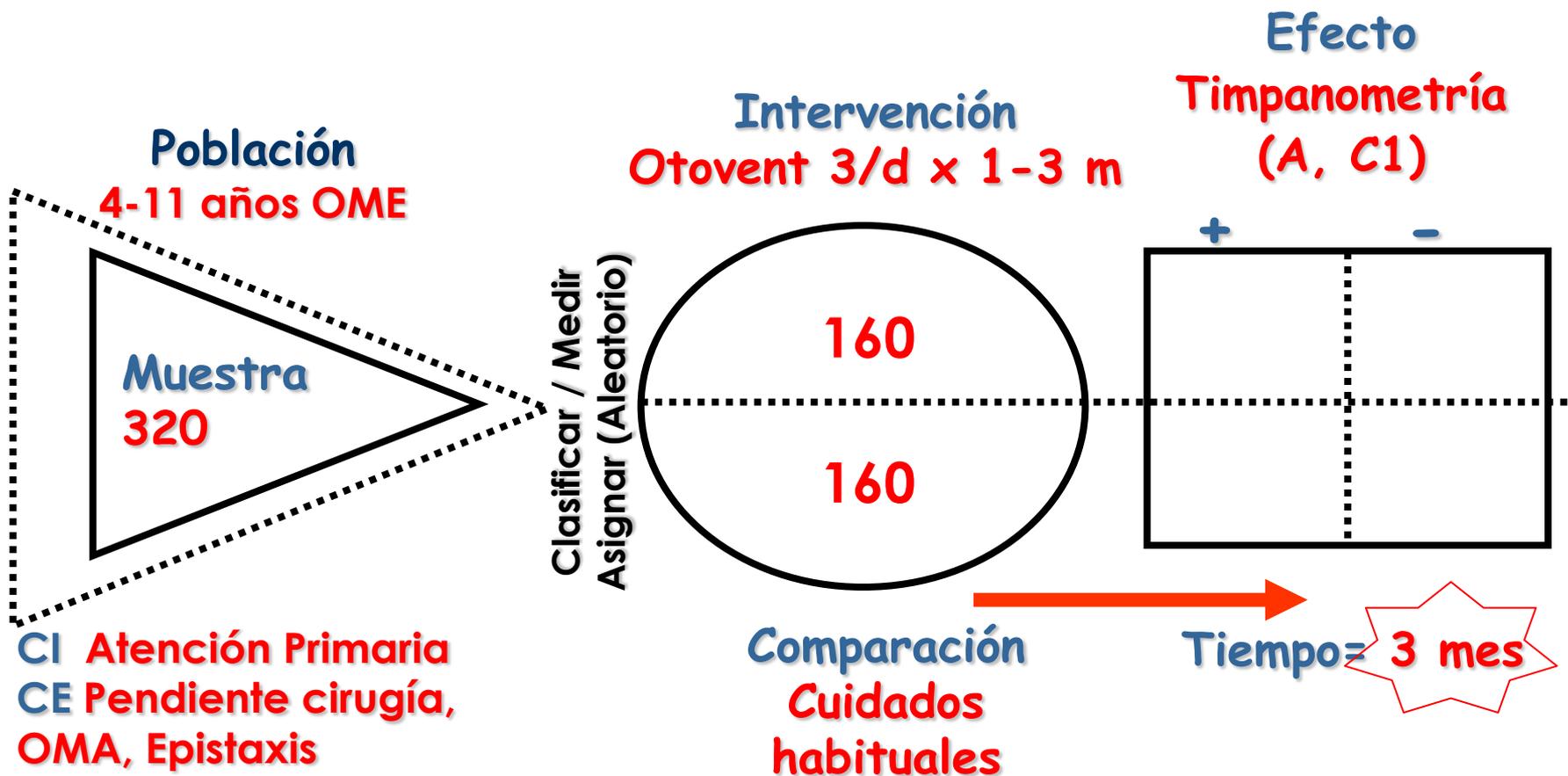
35% (resolución); 65% (no resolución)

Reducción Absoluta del Riesgo

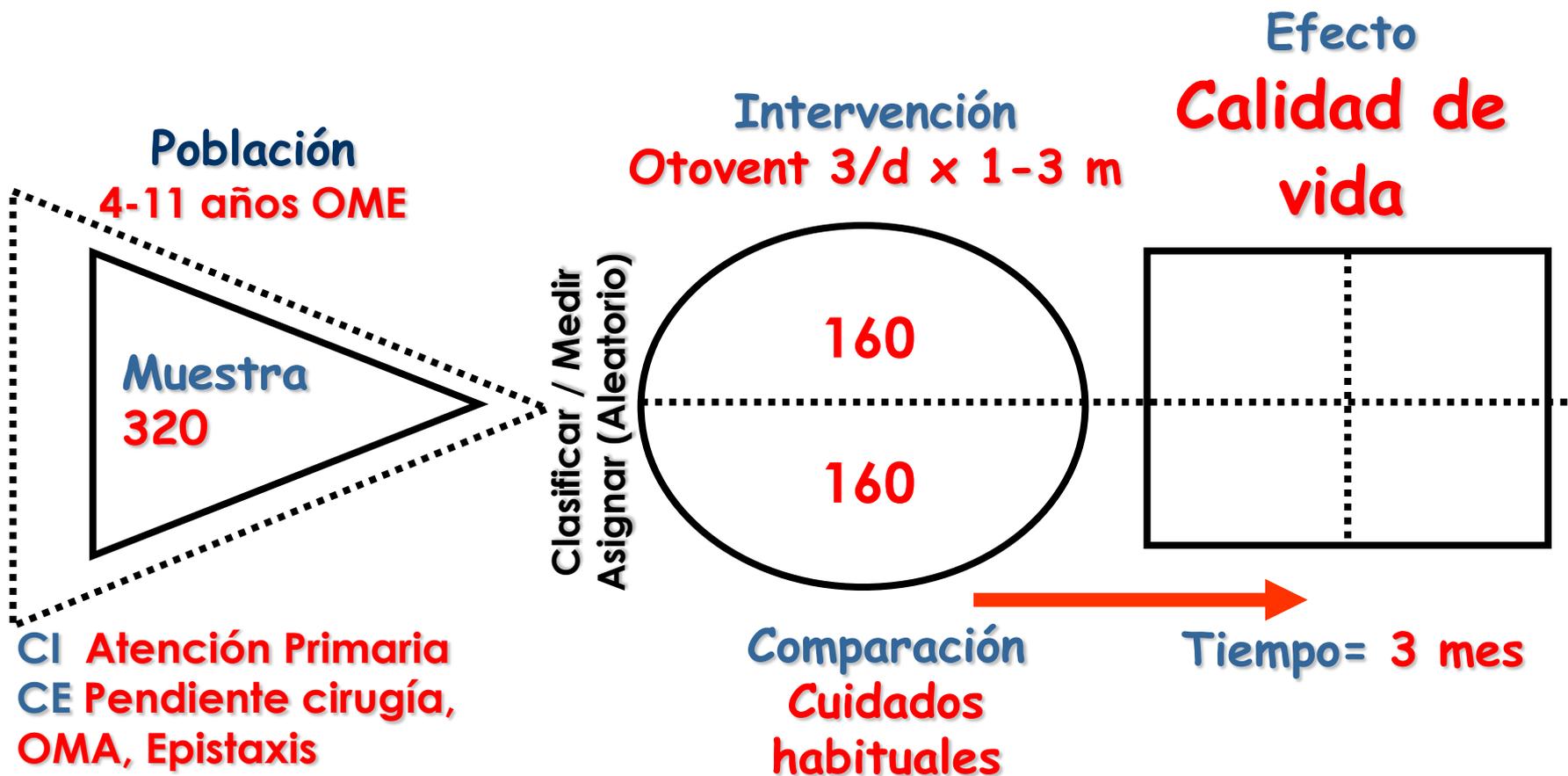
$$\text{RAR} = 0,65 - 0,53 = 0,12$$

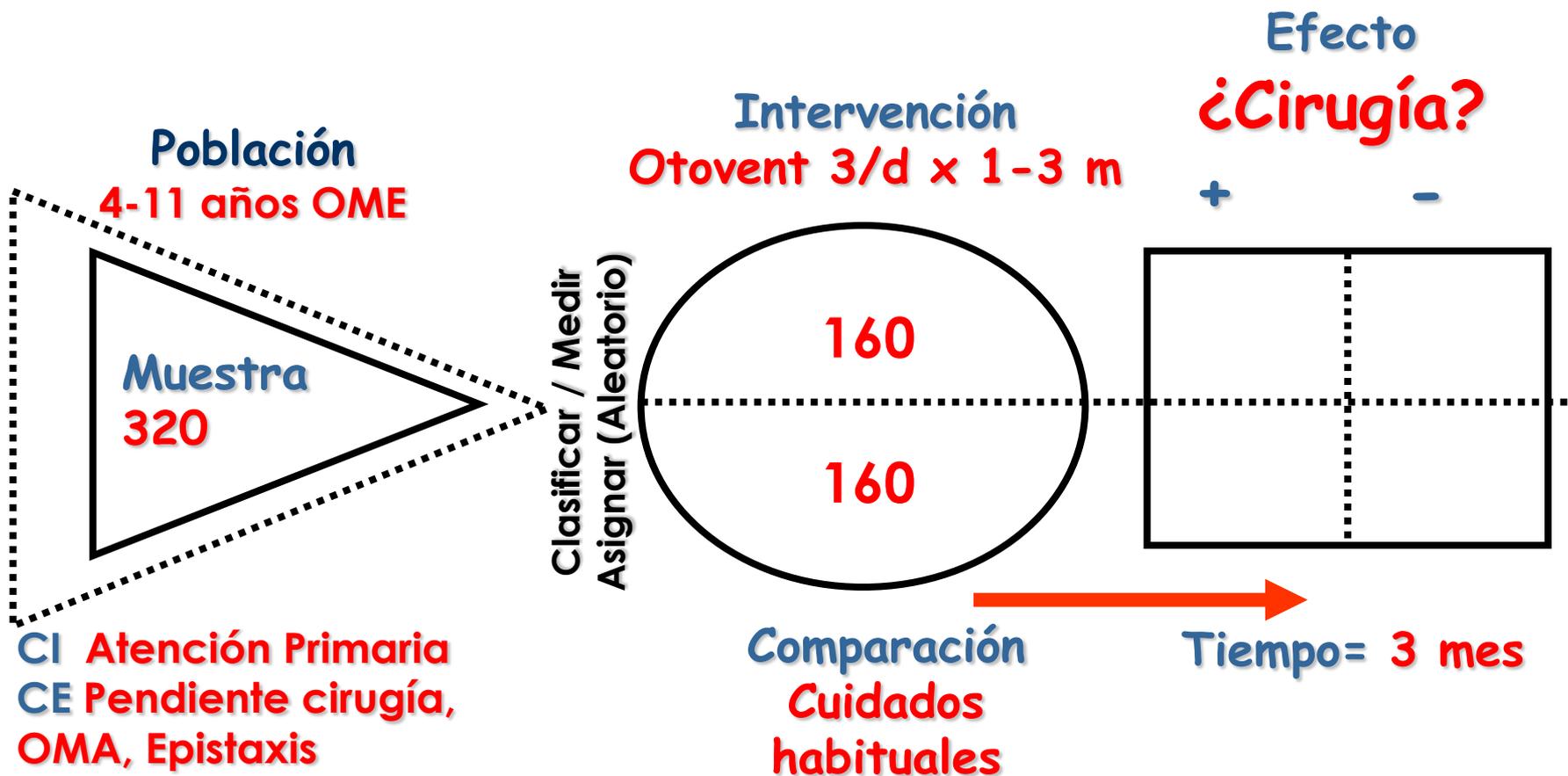
Número Necesario a Tratar

$$\text{NNT} = \frac{1}{\text{RAR}} = \frac{1}{0,12} = 9$$



CI Atención Primaria
CE Pendiente cirugía,
OMA, Epistaxis





GRADEpro

The screenshot displays the GRADEpro GDT web application interface. At the top, the logo 'GRADEpro GDT' is visible on the left, and the user 'cochoas2@gma' is on the right. The main content area is titled '(seleccionar pregunta)' and shows a configuration for a question. The question text is '¿Debería usarse Otovent vs. Observación para Hipoacusia en Otitis Serosa?'. Below the question, there are fields for 'Configuración', 'Titulo de la tabla' (Otovent comparado con Observación para Hipoacusia en Otitis Serosa), and 'Bibliografía' (Williamson I, et al. Effect of nasal balloon autoinflation in children with otitis media with effusion in primary care: an open randomized controlled trial. CMAJ. 2015 Sep 22;187(13):961-9.). The author is listed as 'Carlos Ochoa'. At the bottom, there are three buttons: 'Añadir pregunta de manejo/tratamiento', 'Añadir pregunta de diagnóstico', and 'Importar pregunta(s)'. The left sidebar contains navigation options: Configuración, Tareas, Equipo, Alcance, Referencias, Pronóstico, Comparaciones (highlighted), Secciones del documento, and Difusión.

GRADEpro

¿Debería usarse Otovent vs. Observación para Hipoacusia en Otitis Ser... Bottom panel
Explicaciones
Ayuda

Otovent comparado con Observación para Hipoacusia en Otitis Serosa

Evaluación de la calidad							Resumen de los resultados			
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nº de pacientes		Efecto	
							Otovent	Observación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)
Nuevo desenlace										
									no estimable	

Añadir desenlace
Importar desenlace(s)

- Configuración
- Tareas
- Equipo
- Alcance
- Referencias
- Pronóstico
- Comparaciones**
- Tabla de evidencia
- Recomendaciones
- Presentaciones
- Secciones del documento
- Difusión

RIESGO DE SESGOS. Diseño y ejecución

Aplicable a los ECA (-1/-2)

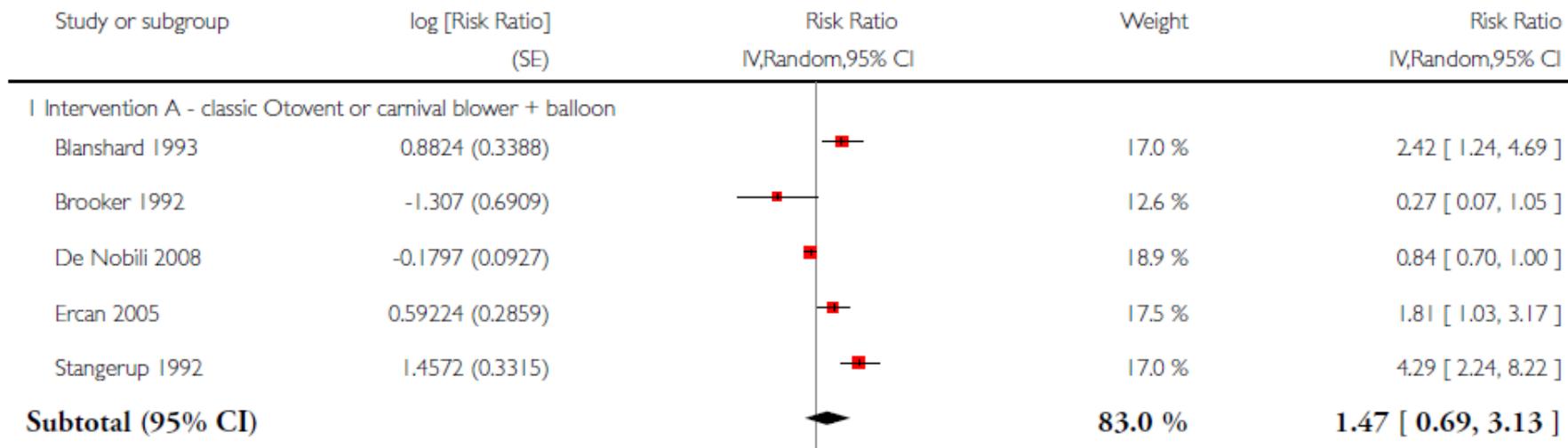
- Ocultación de la secuencia de aleatorización
- Enmascaramiento del personal sanitario, pacientes y evaluadores de los resultados principales
- Seguimiento completo (pérdidas)
- Estudios finalizados antes de lo previsto inicialmente
- Análisis por intención de tratar

INCONSISTENCIA

Review: Autoinflation for hearing loss associated with otitis media with effusion

Comparison: 3 Improvement (tympanogram or composite)

Outcome: 3 Improvement composite by intervention: 1 month or less



EVIDENCIA INDIRECTA

- **Diferencias en la población**
- **Diferencias en Contexto /entorno**
- **Diferencias en la intervención (ej. dosis)**
- **Resultados Intermedios**
- **No se compara con la mejor alternativa**

Resultado : Timpanometría 1 mes

Dominio (pregunta original interrogada)	Descripción (evidencia encontrada e incluida, incluyendo evidencia de otros estudios) – considerar los dominios del diseño de estudio y la ejecución del estudio, la inconsistencia, imprecisión y sesgo de publicación	Juicio - ¿Es la evidencia suficientemente directa?
Población:	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Intervención : Otovent	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Comparador: Observación	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Comparación directa	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Resultado : Timpanometría 1 mes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Juicio final sobre el carácter indirecto a través de de los dominios :	<input type="radio"/> No hay evidencia indirecta	<input type="radio"/> Evidencia indirecta grave
		<input type="radio"/> Evidencia indirecta muy grave

Cancelar

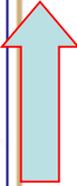
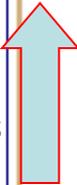
Aplicar

Resultados: Timpanometría 1 mes

Dominio (pregunta original interrogada)	Descripción (evidencia encontrada e incluida, incluyendo evidencia de otros estudios) – considerar los dominios del diseño de estudio y la ejecución del estudio, la inconsistencia, imprecisión y sesgo de publicación	Juicio - ¿Es la evidencia suficientemente directa?
Población:	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Intervención : Otovent	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Comparador: Observación	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Comparación directa	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Resultado : Timpanometría 1 mes	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> No
Juicio final sobre el carácter indirecto a través de de los dominios :	<input checked="" type="radio"/> No hay evidencia indirecta	<input type="radio"/> Evidencia indirecta grave <input type="radio"/> Evidencia indirecta muy grave
<input type="button" value="Cancelar"/>		<input type="button" value="Aplicar"/>

CALIDAD DE EVIDENCIA	DISEÑO DEL ESTUDIO	BAJAR GRADOS DE CALIDAD
<p>ALTA Es muy improbable que la aparición de nuevos estudios cambien nuestra confianza en la estimación del efecto y puedan cambiarla</p>	<p>Ensayos Controlados Aleatorizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Calidad del estudio Serias limitaciones -1 Muy serias limitaciones -2 ■ Importantes inconsistencias -1 ■ Evidencia directa o indirecta Alguna incertidumbre -1 Mucha incertidumbre -2 ■ Datos imprecisos o escasos -1 ■ Alta probabilidad de sesgos de publicación -1
<p>MODERADA: Es probable que la aparición de nuevos estudios tenga un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto y pueda cambiarla.</p>	<p>Ensayos cuasiexperimentales</p>	
<p>BAJA: Es muy probable que la aparición de nuevos estudios tenga un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto y es probable que cambie</p>	<p>Estudios Observacionales</p>	
<p>MUY BAJA: Cualquier estimación del efecto es muy incierto.</p>	<p>Cualquier otra evidencia</p>	

CALIDAD DE LA EVIDENCIA	DISEÑO DEL ESTUDIO	AUMENTAR GADOS DE CALIDAD
<p>ALTA Es muy improbable que la aparición de nuevos estudios cambien nuestra confianza en la estimación del efecto y puedan cambiarla</p>	<p>Ensayos Controlados Aleatorizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fuerza de la asociación <ul style="list-style-type: none"> ○ Evidencia de asociación fuerte: Riesgo relativo significativo > 2 ($< 0,5$) basado en evidencia consistente derivada de 2 o más estudios observacionales, sin factores de confusión plausibles + 1 ○ Evidencia de asociación muy fuerte . riesgo relativo significativo > 5 ($< 0,2$) basado en evidencia directa, sin amenazas importantes para la validez + 2 ■ Evidencia de un gradiente dosis respuesta + 1 ■ Todos los factores de confusión plausibles actuarían reduciendo el efecto +1
<p>MODERADA: Es probable que la aparición de nuevos estudios tenga un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto y pueda cambiarla.</p>	<p>Ensayos Cuasi experimentales</p>	
<p>BAJA: Es muy probable que la aparición de nuevos estudios tenga un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto y es probable que cambie</p>	<p>Estudios Observacionales</p>	
<p>MUY BAJA: Cualquier estimación del efecto es muy incierto.</p>	<p>Cualquier otra evidencia</p>	

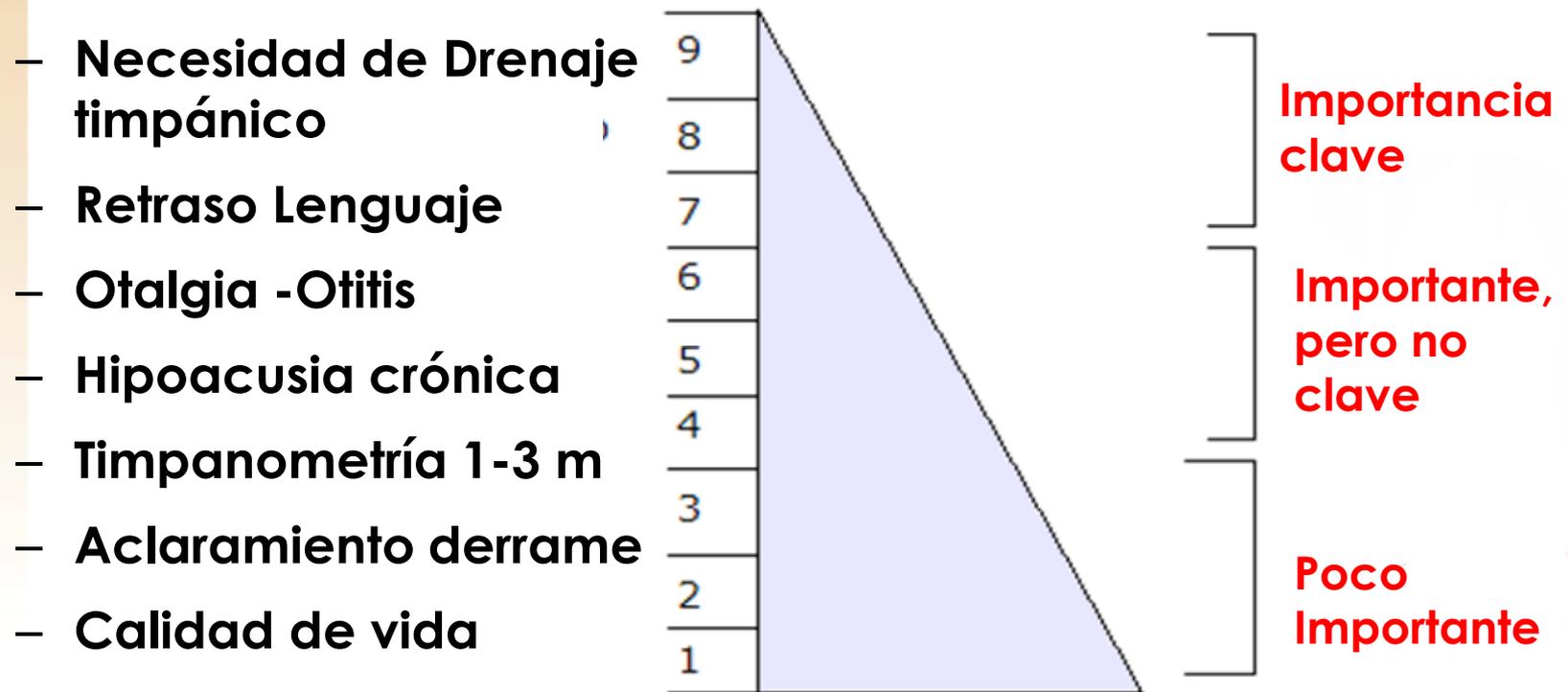


Importancia Medidas Resultado

- **Hipoacusia:**
 - Timpanometría (B o C2 vs A o C1)
 - Audiometría
- Necesidad de Drenaje timpánico
- Otagia -Otitis (OMA)-Supuración
- Aclaramiento de derrame
- Rendimiento escolar, lenguaje, comportamiento, Calidad de vida
- * Corto (1 mes) o largo plazo (>1 m.)

Resultados relevantes e importancia relativa de los mismos

Importancia de las variables



GRADEpro

¿Debería usarse Otovent vs. Observación para Hipoacusia en Otitis Ser... Bottom panel
★ Explicaciones
● Ayuda
☰
➦

Otovent comparado con Observación para Hipoacusia en Otitis Serosa

Evaluación de la calidad							Resumen de los resultados			
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nº de pacientes		Efecto	
							Otovent	Observación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)
Nuevo desenlace										
									no estimable	

Añadir desenlace
Importar desenlace(s)

Configuración
Tareas
Equipo
Alcance
Referencias
Pronóstico
Comparaciones
Tabla de evidencia
Recomendaciones
Presentaciones
Secciones del documento
Difusión

GRADEpro

Evaluación de la calidad							Resumen de los resultados				
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	№ de pacientes		Efecto		Calidad
							Otovent	Observación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)	
Timpanometría 1 mes											
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno					

Intervención ✕

Con el evento

Total

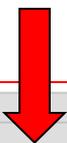
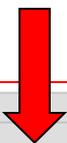
Cancelar Aplicar

Evaluación de la calidad							Resumen de los resultados				Calidad	Importancia
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	№ de pacientes		Efecto			
							Otovent	Observación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Timpanometría 1 mes												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	62/131 (47.3%)	47/132 (35.6%)	RR 1.36 (0.99 a 1.88)	128 más por 1.000 (de 4 menos a 313 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	IMPORTANTE

GRADEpro

Evaluación de la calidad							Resumen de los resultados				Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nº de pacientes		Efecto			
							Otovent	Observación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Timpanometría 1 mes												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	62/131 (47.3%)	47/132 (35.6%)	RR 1.36 (0.99 a 1.88)	128 más por 1.000 (de 4 menos a 313 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	IMPORTANTE

Añadir desenlace
Importar desenlace(s)



Evaluación de la calidad							Resumen de los resultados				Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nº de pacientes		Efecto			
							Otovent	Observación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Timpanometría 1 mes												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	serio	ninguno	62/131 (47.3%)	47/132 (35.6%)	RR 1.36 (0.99 a 1.88)	128 más por 1.000 (de 4 menos a 313 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	IMPORTANTE

Añadir desenlace
Importar desenlace(s)

Tres fases



- FASE I: CLARIFICACIÓN DEL PROBLEMA
- FASE II: VALORACIÓN DE LA EVIDENCIA
- **FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN**

FASE III: FORMULACIÓN Y GRADUACIÓN DE LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN

- **La fuerza de la recomendación refleja el grado de confianza que tiene el panel que la formula en que los efectos deseables de la intervención superan a los no deseables (o viceversa).**

EFFECTOS DESEABLES:

Más beneficios y/o menos riesgos y/o menos inconvenientes y/o menos costes.

EFFECTOS NO DESEABLES:

Menos beneficios y/o más riesgos y/o más inconvenientes y/o más costes.

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: FACTORES DE LOS QUE DEPENDE

CATEGORÍA	CÓMO INFLUYE
BALANCE ENTRE LOS EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES	Cuanto más estrecho el balance, menor probabilidad de una recomendación fuerte.
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	A menor calidad, menor probabilidad de una recomendación fuerte.
VARIABILIDAD EN LOS VALORES Y PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES	A mayor variabilidad, menor probabilidad de una recomendación fuerte.
GRADO DE CERTEZA DE QUE LOS COSTES CONSTITUYEN UN USO JUICIOSO DE LOS RECURSOS	A menor certeza, menor probabilidad de una recomendación fuerte.

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: IMPLICACIONES

- **RECOMENDACIÓN FUERTE (A FAVOR):**
 - **IMPLICACIONES PARA LOS PACIENTES:**
 - La mayoría de las personas en su situación querrían que se les indicara o aplicara la intervención recomendada; sólo una pequeña proporción no lo querrían; en el caso de que la intervención no se le ofrezca, pregunte la razón.
 - **IMPLICACIONES PARA LOS CLÍNICOS:**
 - La mayoría de los pacientes deberían recibir la intervención recomendada.
 - **IMPLICACIONES PARA LOS DECISORES DE LA POLÍTICA SANITARIA:**
 - La recomendación se puede establecer como política del sistema en la mayoría de las ocasiones.

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: IMPLICACIONES

- **RECOMENDACIÓN DÉBIL (A FAVOR):**
 - **IMPLICACIONES PARA LOS PACIENTES:**
 - Muchas personas en su situación querrían que se les indicara o aplicara la intervención recomendada, pero un número sustancial no lo querría.
 - **IMPLICACIONES PARA LOS CLÍNICOS:**
 - Diferentes opciones serán apropiadas para diferentes pacientes; debe ayudar a cada paciente a decidir cuál es el curso de acción que se adecua más a sus valores y preferencias.
 - **IMPLICACIONES PARA LOS DECISORES DE LA POLÍTICA SANITARIA:**
 - La formulación de la política del sistema requerirá un debate sustancial con la participación en el mismo de todas las partes interesadas.

Formulación de recomendaciones según el sistema GRADE

CALIDAD DE EVIDENCIA	BALANCE ESPERADO INTERVENCIÓN (BENEFICIO /DAÑO)			
	Fuerte a favor	Débil a favor	Débil en contra	Fuerte en contra
Alta	Hacer	Sugiere hacer	No hacer	No hacer
Intermedia	Sugiere hacer	Sugiere hacer	Sugiere no hacer	No hacer
Baja	Sugiere hacer	Sugiere no hacer	Sugiere no hacer	No hacer

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: IMPLICACIONES

Recomendaciones

- | | |
|---------------------------|------------------|
| • Fuerte a favor | Hacer |
| • Débil a favor | Sugiere hacer |
| • Débil en contra | Sugiere No hacer |
| • Fuerte en contra | No hacer |

- Configuración
- Tareas
- Equipo
- Alcance
- Referencias
- Pronóstico
- Comparaciones**
- Tabla de evidencia
- Recomendaciones
- Presentaciones
- Secciones del documento
- Difusión

¿Debería usarse Otovent vs. Observación para Hipoacusia en Otitis Serosa?

Pregunta

¿Debería usarse Otovent vs. Observación para Hipoacusia en Otitis Serosa?

Población: Hipoacusia en Otitis Serosa

Contexto:

Intervención: Otovent

Comparación: Observación

Desenlaces principales: Timpanometría 1 mes;

Escenario:

Perspectiva:

Evaluación

	CRITERIO	JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN
PROBLEMA	¿El problema es una prioridad?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <hr/> <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> No lo sé <input type="button" value="Juicios detallados"/>	
EFECTOS DESEABLES	¿Qué tan significativos son los efectos deseables anticipados?	<input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grande <hr/> <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> No lo sé <input type="button" value="Juicios detallados"/>	



Evaluación

CRITERIO

JUICIO

¿El problema es una prioridad?

- No
- Probablemente no
- Probablemente sí
- Sí

Varía

No lo sé

Juicios detallados

¿Qué tan significativos son los efectos deseables anticipados?

- Trivial
- Pequeño
- Moderado
- Grande

Varía

No lo sé

Juicios detallados

¿Qué tan significativos son los efectos indeseables anticipados?

- Grande
- Moderada
- Pequeña
- Trivial

Varía

No lo sé

Juicios detallados

¿Cuál es la certeza general de la evidencia sobre efectos?

- Muy baja
- Baja
- Moderada
- Alta

- Ningún estudio incluido

Juicios detallados

¿Hay incertidumbre importante o variabilidad sobre qué tanto valora la gente los desenlaces principales?

- Incertidumbre o variabilidad importantes
- Posiblemente hay incertidumbre o variabilidad importantes
- Probablemente no hay incertidumbre ni variabilidad importantes

- No hay variabilidad o incertidumbre importante

Juicios detallados

El balance entre efectos deseables e indeseables favorece la intervención o la comparación?

- Favorece la comparación
- Probablemente favorece la comparación
- No favorece la intervención ni la comparación
- Probablemente favorece la intervención
- Favorece la intervención

El balance entre efectos deseables e indeseables favorece la intervención o la comparación?

- Favorece la comparación
- Probablemente favorece la comparación
- No favorece la intervención ni la comparación
- Probablemente favorece la intervención
- Favorece la intervención

- Varía
- No lo sé

Juicios detallados

¿La intervención es aceptable para las partes interesadas?

- No
- Probablemente no
- Probablemente sí
- Sí

- Varía
- No lo sé

Juicios detallados

¿Es factible implementar la intervención?

- No
- Probablemente no
- Probablemente sí
- Sí

- Varía
- No lo sé

Juicios detallados

Tipo de recomendación	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención	Recomendación condicional a favor de la intervención o la comparación	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Recomendación

Justificación

Consideraciones del sub

Consideraciones de imp

Supervisión y evaluació

Recomendación

Consideraciones de implementación

Justificación

Supervisión y evaluación

Consideraciones del subgrupo

Prioridades de investigación

5 About



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

Review Manager 5.3

Version: 5.3.5 (Java 6 32bit)

Build Date: 30/10/14 11:53

How to cite RevMan

Review Manager (RevMan) [Computer program]. Version 5.3. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2014.

We kindly ask you to cite RevMan whenever its output is used in works other than Cochrane Reviews.

System Information

Review Manager 5.3
Version: 5.3.5
Build Date: 30/10/14 11:53
OS Name: Windows 8

© The Nordic Cochrane Centre, Rigshospitalet 2008



License

OK

The screenshot displays the Review Manager 5.3 interface. The top menu bar includes File, Edit, Format, View, Tools, Table, Window, and Help. Below the menu is a toolbar with various icons for file operations and editing. The main window title is "[Otovent.rm5] [Intervention] for [health problem]".

The left pane shows a tree view of the review structure:

- Intervention review
 - Title
 - Protocol information
 - Main text
 - Tables
 - Studies and references
 - References to studies
 - Included studies**
 - Blanshard 1993
 - Ercan 2005
 - Stangerup 1992
 - Williamson 2015
 - Excluded studies
 - Studies awaiting classification
 - Ongoing studies
 - Other references
 - Data and analyses
 - Figures
 - Sources of support
 - Feedback
 - Appendices

The right pane shows the "Text of Review" for the study "Ercan 2005". It contains a list of studies categorized into "Included studies" and "Excluded studies".

Included studies

- Blanshard 1993*
[Empty]
- Ercan 2005*
[Empty]
- Stangerup 1992*
[Empty]
- Williamson 2015*
[Empty]

Excluded studies

- Excluded studies
- Studies awaiting classification
- Ongoing studies

An "Add Study" button is visible below the included studies list.

Intervention review

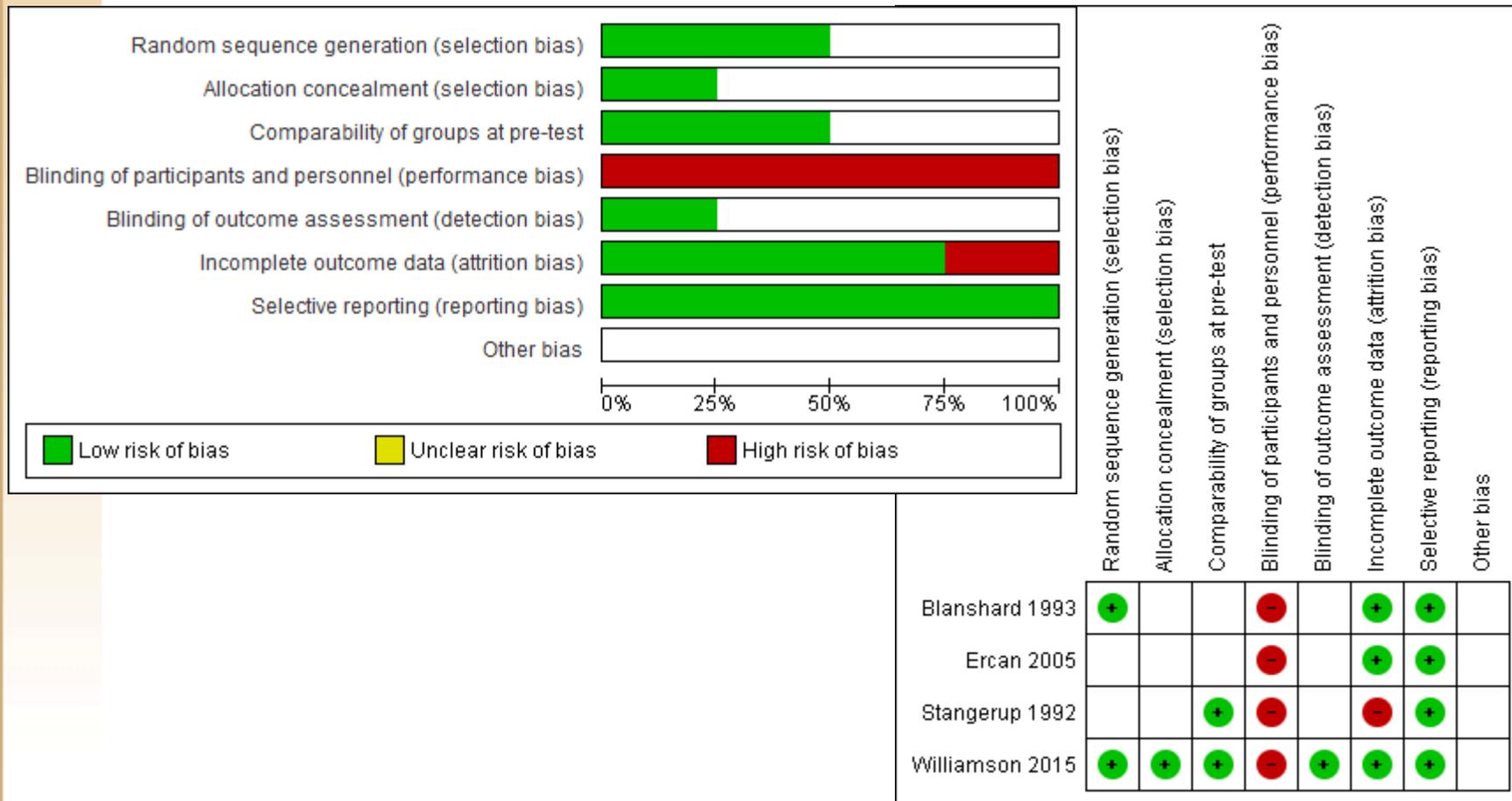
- Title
- Protocol information
- Main text
- Tables
- Studies and references
 - References to studies
 - Included studies
 - Blanshard 1993
 - Ercan 2005
 - Stangerup 1992
 - Williamson 2015
 - Excluded studies
 - Studies awaiting classification
 - Ongoing studies
 - Other references
- Data and analyses
- Figures
- Sources of support
- Feedback
- Appendices

Text of Review Ercan 2005

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Low risk	
Allocation concealment (selection bias)	Low risk	
Comparability of groups at pre-test	Low risk	
Blinding of participants and personnel (performance bias)	High risk	
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	
Other bias	Unclear risk	

Footnotes



[Otovent.rmd] [ASPE 2017] for [health problem]

Intervention review

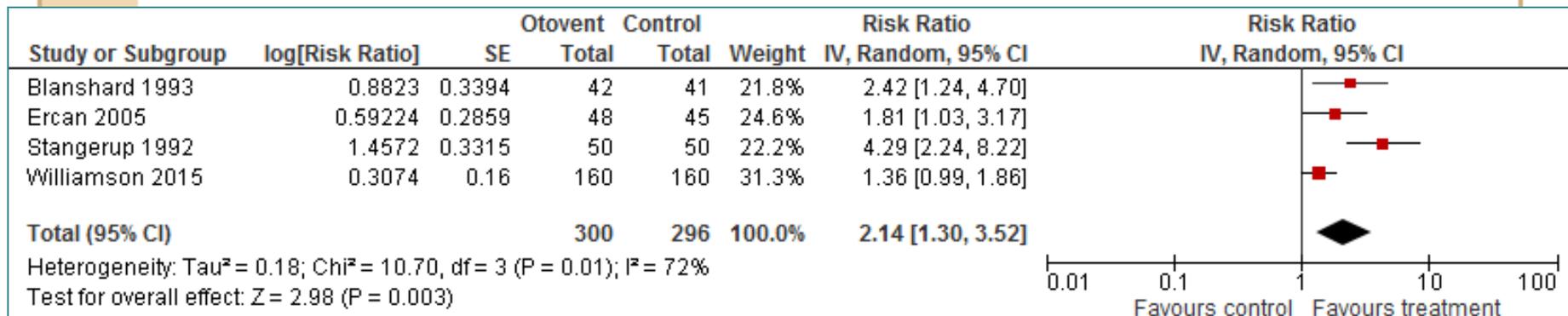
- Title
- Protocol information
- Main text
- Tables
- Studies and references
 - References to studies
 - Included studies
 - Blanshard 1993
 - Ercan 2005
 - Stangerup 1992
 - Williamson 2015
 - Excluded studies
 - Studies awaiting classification
 - Ongoing studies
 - Other references
- Data and analyses
 - 1 Improvement (Tympanometry)
 - 1.1 Improvement 1 m
 - Blanshard 1993
 - Ercan 2005
 - Stangerup 1992
 - Williamson 2015
 - 1.2 Improvement 3 m
 - Blanshard 1993
 - Ercan 2005
 - Stangerup 1992
 - Williamson 2015
- Figures

Text of Review Ercan 2005 1.1 Improvement 1 m 1.2 Improvement 3 m

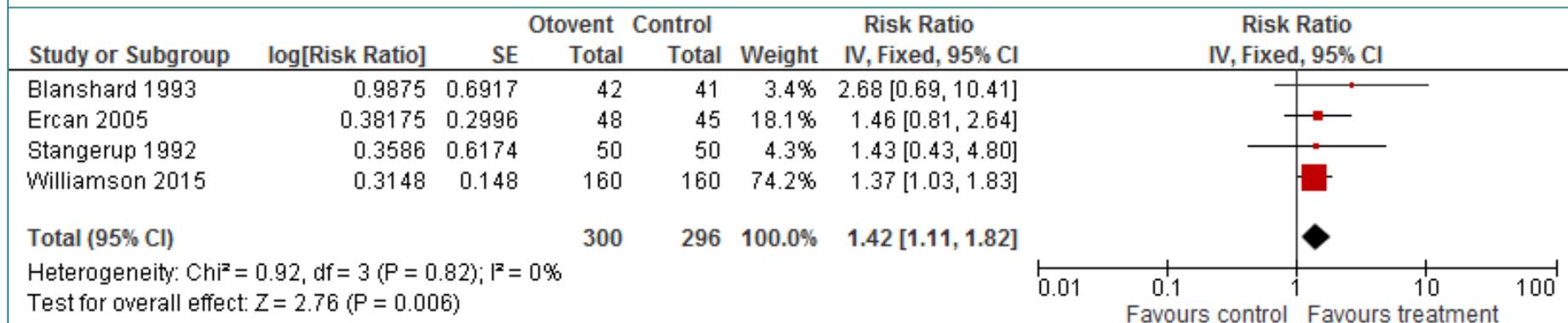
Comparison: 1 Improvement (Tympanometry), Outcome: 1.1 Improvement 1 m

Study or Subgroup	log[Risk Ratio]	SE	Otovent Total	Control Total	Weight	Risk IV, Fixed...
<input checked="" type="checkbox"/> Blanshard 1993	0.8823	0.3394	42	41	12.6	
<input checked="" type="checkbox"/> Ercan 2005	0.59224	0.2859	48	45	17.7	
<input checked="" type="checkbox"/> Stangerup 1992	1.4572	0.3315	50	50	13.2	
<input checked="" type="checkbox"/> Williamson 2015	0.3074	0.16	160	160	56.5	
Total (95% CI)			300	296	100.0	
Heterogeneity: Chi ² = 10.70, df = 3 (P = 0.01); I ² = 72%						
Test for overall effect: Z = 4.83 (P < 0.00001)						

Mejoría al mes



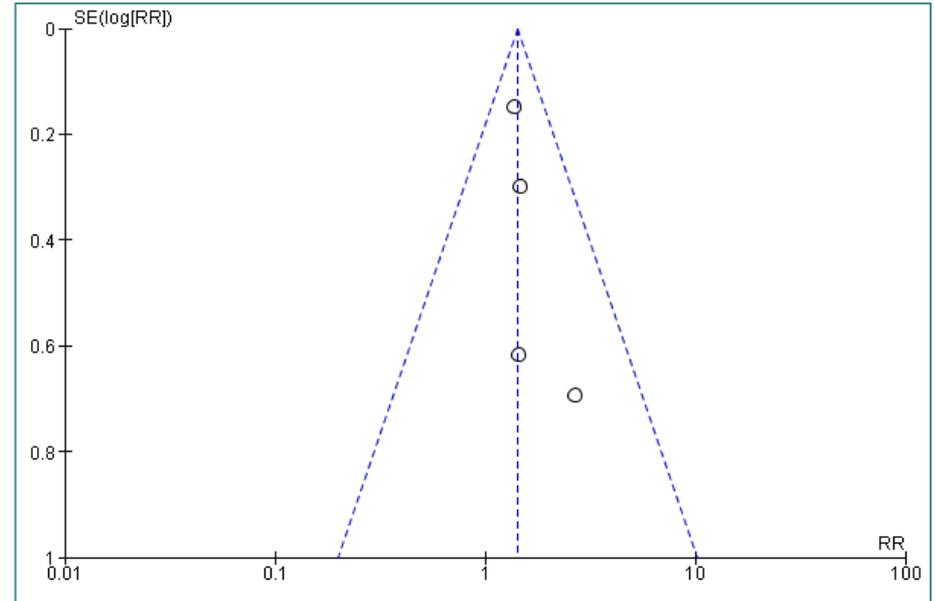
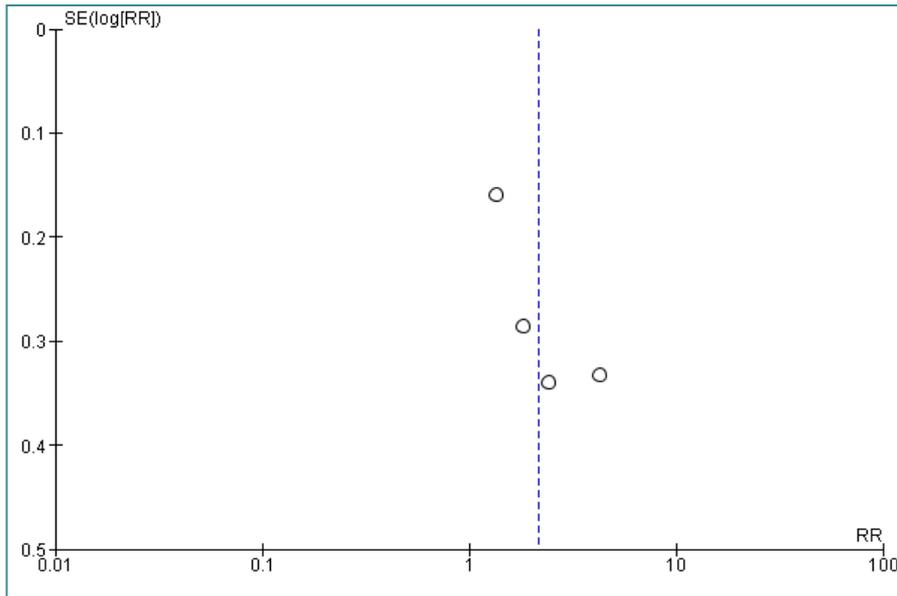
Mejoría > 1 mes (3 m)



Sesgo de publicación

1 mes

> 1 mes (3 m)





Find evidence fast

SEARCH

PICO

ADVANCED PRO

RECENT PRO

[Language Settings](#)

[Evidence](#) [Images](#) PRO [Videos](#) PRO

1,716 results for **otitis media effusion** by [quality](#) ▾

[Get alerts for this search](#) [Export](#) ▾

[Trip has 2 answers for related questions: Show](#)

[What is this?](#) [Feedback](#)

1. Otovent nasal balloon for otitis media with effusion

National Institute for Health and Clinical Excellence - Advice 2016

[Tweet this](#) [Star this](#) [Report broken link](#)

[Regulatory Guidance](#)

2. An open randomised study of autoinflation in 4- to 11-year-old school children with otitis media with effusion in primary care

NIHR HTA [Evidence-based Synopses](#) 2015
JAsPE 2017: Evidencia y Recomendación
Burgos 23 de septiembre de 2017

[Tweet this](#) [Star this](#) [Report broken link](#)

[Systematic Reviews](#)

Refine by

Evidence ty

Become a PRO

If you had Trip Pro you could access 106 Systematic Reviews, 106 Clinical Trials and 106 clinical trials

[Get Trip Pro now >](#)

All Secondary Eviden

Systematic Reviews

Evidence-based Syno

1-5 of 5 results for

“otitis effusion”

NARROW RESULTS

[Clear All](#)

- Meets 2013 Inclusion Criteria (1)
- U.S.-based Organizations (5)

Publication Date

From: To:

Target Population Characteristics

Age

- Aged, 80 and over (1)
- Aged (65 to 79 years) (1)

1

SORT BY Relevance | Date SHOW 20 | 50 | 100



 GUIDELINE SUMMARY NGC:010929 2016 FEB

Clinical practice guideline: otitis media with effusion (update).

Compare

American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery Foundation

 GUIDELINE SUMMARY NGC:009909 1997 NOV (REVISED 2013 APR)

Otitis media.

Compare

University of Michigan Health System

130