

Tabla 3. Ejemplos de las implicaciones de hacer una recomendación fuerte o débil

RECOMENDACIÓN FUERTE

Para los pacientes — la mayoría de personas en esta situación optarían por el curso de acción recomendado y solo un porcentaje pequeño no lo haría.

Para los clínicos — la mayoría de los pacientes debería recibir la intervención.

Para evaluadores de la calidad — la adherencia a la recomendación puede utilizarse como criterio de calidad o indicador de desempeño. Si los clínicos eligen no seguir la recomendación deberían poder justificarlo.

RECOMENDACIÓN DÉBIL

Para los pacientes — la mayoría de personas en esta situación optarían por el curso de acción recomendado, pero muchos no lo harían.

Para los clínicos — se debe revisar la evidencia y preparar el tema por si es necesario discutirlo con colegas o con el propio paciente, incluyendo sus valores y preferencias.

Para evaluadores de la calidad — la discusión entre clínicos y las consideraciones de los pros y contras, así como documentar este debate, podría utilizarse como criterio de calidad.

SIN RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA

Las ventajas y desventajas son equivalentes después de revisar toda la información.

No hay evidencia suficiente para formular una recomendación.