



Revista Peruana de Medicina
Experimental y Salud Pública

ISSN: 1726-4642

rpmesp@gmail.com

Instituto Nacional de Salud
Perú

Carmona, Gloria; Bonilla, Catherine; Huamán, Karen; Reyes, Nora; Hjar, Gisely;
Caballero, Patricia
UTILIDAD DE LOS DIÁLOGOS DELIBERATIVOS PARA LA FORMULACIÓN DE
RECOMENDACIONES DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 34, núm. 4, octubre-
diciembre, 2017, pp. 738-743
Instituto Nacional de Salud
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36353911023>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

UTILIDAD DE LOS DIÁLOGOS DELIBERATIVOS PARA LA FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Gloria Carmona^{1,a}, Catherine Bonilla^{1,b}, Karen Huamán^{1,c}, Nora Reyes^{1,2,d}, Gisely Hijar^{1,e}, Patricia Caballero^{1,2,f}

RESUMEN

En el presente artículo se reporta la experiencia obtenida por el Instituto Nacional de Salud de Perú, en la utilidad del desarrollo de diálogos deliberativos para la formulación de recomendaciones, como uno de los componentes del proceso de adaptación de Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia, utilizando el sistema GRADE (por sus siglas en inglés: Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations). Describe los temas de salud pública que fueron deliberados y la participación de los actores implicados con un enfoque multidisciplinario. Presenta los aspectos que fueron tomados en cuenta de forma previa y durante los diálogos. Finalmente, propone los desafíos que serán abordados en las siguientes experiencias a fin de optimizar estos procesos y colaborar en la interacción entre las evidencias científicas y el valor agregado que otorgan los actores implicados a través de su experiencias, perspectivas y conocimientos para el desarrollo de recomendaciones en salud.

Palabras clave: Práctica clínica basada en la evidencia, Política de salud, Gestión del conocimiento, Perú (fuente: DeCS BIREME)

USE OF DELIBERATIVE DIALOGUES FOR THE FORMULATION OF RECOMMENDATIONS FOR CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

ABSTRACT

This study reports the experience obtained by the National Institute of Health of Peru in the use of deliberative dialogues for the formulation of recommendations as one of the stages of the process of adaptation of evidence-based clinical practice guidelines using the Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations (GRADE) system. Using a multidisciplinary approach, this study describes: 1. the public health problems addressed in the dialogues; 2. the role of the involved parties; 3. the parameters that were considered before and during the discussions; 4. the challenges for optimizing these dialogues and stimulating the interaction between scientific evidence and the added value provided by the involved parties through their experiences, perspectives, and knowledge for the development of recommendations in health.

Keywords: Evidence-based practice, Health policy, Knowledge management, Peru (source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existe un interés creciente en considerar las evidencias científicas para la toma de decisiones de políticas públicas en salud ⁽¹⁾. En el Perú, una de las formas de concretar este interés es a partir de la elaboración, aplicación y actualización de guías de práctica clínica basadas en evidencias (GPC-BE) ⁽²⁾. Para el proceso de elaboración, difusión, diseminación, implementación y evaluación de las GPC-BE de acuerdo a los estándares internacionales, se requiere de un grupo desarrollador (GD)

conformado por los actores involucrados (profesionales de la salud de las carreras y especialidades implicadas, metodólogos, expertos clínicos y pacientes), quienes de manera conjunta definen el enfoque, alcances, objetivos, preguntas clínicas y sus correspondientes preguntas PICO a responder por la GPC-BE.

Posteriormente, se hace la búsqueda sistemática de la evidencia científica, el análisis, la extracción de la evidencia y la emisión de recomendaciones, acompañada de un conjunto de elementos que se deben de considerar en cada

¹ Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP), Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Lima, Perú

^a Licenciada en Obstetricia, magíster en Salud Pública; ^b licenciada en Nutrición, magíster en Nutrición y Alimentos; ^c licenciada en Enfermería; ^d médico cirujano, magíster en Salud Pública; ^e bióloga, magíster en Epidemiología; ^f médico infectólogo, magíster en Ciencias en Salud Pública
Recibido: 23/05/2017 Aprobado: 25/10/2017 En línea: 04/12/2017

una. Esto permitirá redactar las tablas de evidencias y de recomendaciones que serán discutidas en conjunto con los actores involucrados. Por otra parte, el GD debe seleccionar las recomendaciones clave de la guía, para definir aquellas que por su relevancia deben ser implementadas.

En ese sentido, con el objetivo de promover la implementación de los procesos sugeridos internacionalmente para el desarrollo de recomendaciones en salud y documentos técnicos que consideren la evidencia científica, el Instituto Nacional de Salud (INS) a través de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) viene realizando la transferencia tecnológica en el desarrollo de GPC-BE que incluye entre sus diversos componentes secuenciales, la organización de diálogos deliberativos (DD), los cuales estuvieron dirigidos a los involucrados en la elaboración de GPC-BE (profesionales de salud: prestadores multidisciplinarios, autoridades del Ministerio de Salud, investigadores y representantes de las instituciones cooperantes). Los DD representaron una de las herramientas que se utilizó en la transferencia tecnológica en relación al uso de la evidencia y aspectos necesarios para la adaptación de GPC-BE usando el sistema GRADE ⁽³⁾.

Si bien los DD son una estrategia cuya base, objetivo y proceso de elaboración distan de las herramientas mencionadas en una GPC, esta herramienta, por su metodología, resultó de utilidad en la optimización de la aplicación del Sistema GRADE, siendo un elemento importante en la formulación de las recomendaciones y aspectos de implementación, discutiendo sus barreras y facilitadores, generando las estrategias para superarlas, ya que también involucra a los tomadores de decisiones en los diferentes niveles de atención, pieza clave para aterrizar la evidencia a la práctica clínica ^(4,5).

Estos DD se realizaron como parte de la implementación del sistema GRADE a través de su herramienta GRADE PRO.GDT, en una etapa posterior a la priorización del problema, de la formulación de preguntas clínicas y del análisis de las evidencias. Los DD son procesos interactivos de intercambio de conocimiento que facilita la interacción entre investigadores, clínicos y tomadores de decisiones; permitiendo que tanto los actores involucrados en la toma de decisiones como representantes de la sociedad civil y de los pacientes, participen en la revisión de la evidencia científica y en la definición de recomendaciones que surgen del proceso, teniendo en cuenta el contexto político y las consideraciones para su implementación ^(6,7).

El sistema GRADE ofrece un método sistemático y explícito para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones ⁽⁸⁾, cuenta con una plataforma virtual que permite sintetizar la evidencia científica y elaborar recomendaciones para la toma de decisiones en salud, haciendo uso de revisiones sistemáticas, de

las evaluaciones de tecnologías sanitarias y, demás, información pertinente, facilitando el desarrollo de GPC-BE. Esta herramienta permite seguir un proceso sistemático y transparente con el fin de facilitar la toma de decisiones en salud pública ^(3,9).

En tal sentido, en el presente trabajo se exponen los aspectos principales y las lecciones aprendidas con el uso de los DD para optimizar la aplicación del sistema GRADE en la fase de formulación de recomendaciones con la participación de actores clave, en el marco de la adaptación de GPC-BE.

CONTEXTUALIZACIÓN INICIAL DE LOS DD EN EL DESARROLLO DE GPC BASADA EN EVIDENCIA

Dentro del proceso de transferencia tecnológica en el desarrollo de GPC-BE, cumpliendo con el documento técnico de elaboración de guías de práctica clínica ⁽²⁾, el cual establece lineamientos, entre estos, los acuerdos grupales que deben ser discutidos y consensuados, sin establecer específicamente el “cómo”. En ese sentido, el equipo de transferencia tecnológica e impulsores del desarrollo de GPC-BE, nos vemos en la situación de seleccionar y aplicar herramientas validadas, las cuales adaptamos para los fines del proceso que hay que desarrollar según el contexto.

El DD es una herramienta que consiste en un mecanismo interactivo que integra e interpreta la evidencia científica y el contexto sobre un tema de salud prioritario con participación multidisciplinaria a fin de desarrollar políticas o recomendaciones, en este caso particular, basados en la evidencia ^(6,10). Para ello, los DD requieren tres elementos: un ambiente que propicie el intercambio, participantes que reflejen distintos intereses y opiniones, y evidencia correctamente interpretada para informar a los tomadores de decisiones ⁽¹⁾. En nuestro contexto, la posibilidad de unir a clínicos multidisciplinarios de diversos establecimientos de salud y niveles de atención, que tienen en común la experiencia del manejo de una determinada patología, pero cada uno, desde distintas perspectivas representan las razones por las cuales el grupo decidió que esta podría ser una herramienta que permitiría la aplicación del sistema GRADE como parte del proceso de elaboración de GPC-BE.

Por otro lado, en lugar de tener reuniones expositivas rutinarias o tradicionales, donde un grupo elaborador trabaja solo y presenta las decisiones tomadas para un solo consenso final, el propiciar reuniones participativas con estructuras establecidas en su desarrollo, incrementa la posibilidad de debatir de manera organizada a fin de llegar al consenso, constituyendo una razón más por la cual el grupo metodológico de la GPC consideró que los DD podrían representar una herramienta participativa válida.

En ese sentido, esta herramienta podrá contribuir en la fase posterior, que es la implementación y en la disipación de las potenciales dudas de las decisiones que son tomadas por el panel de expertos ⁽¹¹⁾. Es decir, que el desarrollo de los DD facilitó, a nivel operativo, el trabajo con el sistema GRADE.

DIÁLOGOS DELIBERATIVOS SOBRE EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, SOBRE EL MANEJO DE LA PREECLAMPSIA Y LA ECLAMPSIA, Y SOBRE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

La UNAGESP, en coordinación con el Ministerio de Salud, desarrolló el DD sobre el manejo de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) con 21 participantes expertos temáticos y con experiencia profesional urbana y rural en el Perú, que actualmente laboran en el ámbito urbano. Este grupo estuvo conformado por 12 profesionales de salud de distintos niveles de atención (médicos generales, pediatras, gastroenterólogos pediatras, enfermeras y nutricionistas), dos responsables políticos, dos directores y cinco investigadores metodólogos. Los participantes en el DD concordaron que las repercusiones de las EDA en niños menores de cinco años, en los índices de desnutrición y en la morbilidad infantil representan un problema de salud pública a nivel nacional, considerando entre los actuales desafíos, las terapias de rehidratación, las prácticas alimentarias, el tratamiento farmacológico y el no farmacológico.

Con la asesoría de la Organización Panamericana de Salud, la UNAGESP, en coordinación con el Instituto Nacional Materno Perinatal, desarrolló el DD sobre la prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia con 25 participantes con experiencia urbana y rural en el Perú, que actualmente laboran en el ámbito urbano y en los diversos niveles de atención. Este grupo estuvo conformado por 18 profesionales de la salud (ginecobstetras, obstetras y anestesiólogos), dos responsables políticos, dos directores y seis investigadores metodólogos. El panel que participó en este DD consideró entre los actuales desafíos, el tipo de reposo necesario, la culminación de la gestación o el tratamiento expectante, la necesidad del uso de suplementos y el uso de fármacos específicos.

A solicitud del Departamento de Salud Mental del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la UNAGESP desarrolló el DD sobre el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos con 12 profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, geriatras, anestesiólogos, enfermeros y pacientes), dos responsables políticos hospitalarios y cinco investigadores metodólogos. Este panel consideró entre sus principales desafíos los criterios de diagnóstico y de tratamiento psicosocial.

DELIBERACIÓN SOBRE EL PROBLEMA

Los participantes de los DD concordaron en la necesidad actual de comenzar a elaborar GPC-BE que puedan constituir una herramienta de referencia y ayuda para los profesionales de salud, gestores y decisores políticos en la estandarización los criterios clínicos basados en la evidencia disponible, minimizando las brechas en el servicio ofrecido.

CONSIDERACIONES DEL GRUPO METODOLÓGICO Y GESTOR QUE DIRIGE EL DIÁLOGO DELIBERATIVO

Los diálogos de deliberación sobre recomendaciones incluidas en las guías de práctica clínica adaptadas utilizando el sistema GRADE y realizadas por la UNAGESP, por lo general, se han realizado en dos talleres presenciales; cada uno de jornada completa, para los que se requiere de una organización logística (disponibilidad de equipos multimedia, refrigerios, carpetas de trabajo, impresiones, certificados de participación, etc.) que requiere tiempo y recursos. Esta tarea al ser asumida por el grupo gestor evita constituirse en un factor distractor al trabajo que de forma paralela realiza el grupo metodológico y el grupo de expertos; más aun, considerando el corto tiempo en el cual deben desarrollarse y culminarse el proceso de elaboración de adaptación de GPC-BE a raíz de la coyuntura y de las necesidades del Ministerio de Salud, como de las Instituciones prestadoras de servicios de salud.

Para estos diálogos es fundamental que todos los miembros del panel de expertos hayan participado en la elaboración, validación y priorización de las preguntas en formato PICO ⁽³⁾ a fin de evitar que se solicite adicionar una nueva pregunta en la última fase del proceso. Para ello, es importante que el grupo gestor acompañe al grupo metodológico. Sin embargo, en caso se dé esta situación, la pregunta podría ser discutida para su incorporación en la actualización de la guía en una siguiente fase, la cual, según parámetros, se realiza cada tres a cinco años ⁽³⁾.

Para el desarrollo transparente durante la deliberación, es necesario evitar que personas con conflictos de interés participen como expertos durante el taller, ya que podría generarse un sesgo en la deliberación de las recomendaciones, por esta razón, también es importante que el grupo metodológico conozca con transparencia el perfil del participante y su potencial colaboración ⁽⁶⁾. Por otro lado, a mayor variabilidad en la participación de expertos, mayor enriquecimiento de la deliberación y de la identificación de aspectos clave en para la implementación de las recomendaciones tales como barreras, consideraciones de las partes interesadas; del sistema político y del sistema de salud.

Esto implica, según la temática clínica a desarrollar, incluir a profesionales de salud de diversas especialidades, al personal de salud de los tres niveles de atención y a representantes de los pacientes. Esta variabilidad debe mantener cautela en relación a los gremios profesionales ya que estos diálogos están centrados en el bienestar de la salud del paciente en relación a un aspecto clínico definido, en lugar de la defensa particular de las competencias profesionales de algún u otro gremio profesional. El enviar las evidencias científicas que serán discutidas en el dialogo con anterioridad al panel de expertos e invitarlos a traer evidencias científicas pertinentes que podrían ser consideradas para la formulación de la recomendación, permite un dialogo consistente y focalizado entre los participantes.

Antes de comenzar con los DD es necesario realizar una presentación general donde se resuman los aspectos más importantes del trabajo a realizar, recordarles a los participantes la importancia de su asistencia y participación, y establecer las reglas para el adecuado desarrollo del mismo. Al inicio de la deliberación, en las primeras preguntas para la formulación de recomendaciones a incluir, se suele presentar una dinámica más pausada, ya que es una metodología en proceso para el sistema de salud, requiriendo un tiempo mayor la reflexión conjunta sobre la evaluación de la pregunta PICO preestablecida. A medida que se va avanzando en el proceso, la postura expresada del moderador y de la sinergia creada con el grupo de expertos; esta metodología se va tornando más ágil y dinámica.

En el desarrollo de este proceso le corresponde al equipo metodológico sostener el liderazgo del coordinador de la GPC, enfatizando, por ejemplo, que las preguntas PICO en número y forma son producto del consenso del equipo de expertos y del apoyo metodológico y de la necesidad de focalización del tópic a desarrollar.

Al informar al panel de expertos que este es el momento en el cual se deciden y validan las recomendaciones que se incluirán en la GPC-BE, esclareciendo que las siguientes etapas están conformadas por la redacción final del documento técnico y la revisión solo por expertos externos, sean nacionales o internacionales, los que, a su vez, no son parte del panel de expertos, ello convoca una mayor atención a la formulación de recomendaciones. Además, el expresar al panel de expertos la metodología empleada, en más de una ocasión, considerando que algunos participantes podrían no estar completamente familiarizados con las revisiones sistemáticas, la valoración de la calidad de la evidencia científica, formatos PICO, entre otros aspectos; permitirá consolidar que las preguntas incluidas son parte de un proceso metodológico efectuado por el propio panel de expertos. En el desarrollo de estos diálogos ha sido común que durante la deliberación de expertos se justifiquen varios de sus argumentos o posturas

a partir del relato de su experiencia clínica, lo cual constituye una oportunidad para convocarlos a escribir y reportar estos casos, a fin de que puedan ser publicados y considerados como evidencia científica.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DURANTE EL DIALOGO DELIBERATIVO

En esta sección se presentan las intervenciones desarrolladas con evidencia científica y las recomendaciones de las GPC seleccionada mediante AGREE (The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation), el cual es un instrumento que evalúa el proceso de desarrollo y la calidad del reporte de una GPC. Sobre este conjunto de evidencias y recomendaciones, el panel de expertos discute su pertinencia, contextualización y adaptación en el contexto local de la GPC-BE en desarrollo.

En primer lugar, se realiza una exposición general del problema, cuál es la respuesta actual del sector implicado, incluyendo los documentos normativos y regulatorios en relación a los servicios de salud y la justificación de una GPC-BE que colabore en la estandarización de la atención en salud. Se presentan y discuten los factores relacionados al problema de salud planteado, esclareciendo si alguno de ellos incrementa la inequidad, o si estos factores son: a nivel de los usuarios, por ejemplo: pacientes de salud mental que quisieran un tratamiento más continuo con atención farmacológica y psicoterapéutica, pero que, para acudir al establecimiento de salud alejado de su domicilio, dependen de un tercero que los lleve; ya que el familiar no tiene el tiempo suficiente para realizar esta función.

A nivel del sistema, como en los aspectos logísticos, por ejemplo: la insuficiencia de fármacos, de camas hospitalarias o de unidades de cuidados intensivos para gestantes con síndrome de HELLP.

A nivel de la organización de los establecimientos de salud, por ejemplo: se discutió la necesidad de incrementar las actividades de promoción y prevención de la hipertensión del embarazo de manera temprana, la necesidad de capacitaciones técnicas en relación a las herramientas de tamizaje de la ansiedad en pacientes oncológicos, la disponibilidad de documentos técnicos relacionados a las terapias mixtas en el manejo de la esquizofrenia o la disponibilidad de recursos humanos que puedan atender la demanda actual, de cada uno de los servicios de salud discutidos en cada GPC-BE.

En segundo lugar, se presentan y discuten las evidencias que responden a cada pregunta PICO, las cuales están conformadas por la evaluación de la calidad de la evidencia científica, ello considera: el método empleado de los estudios incluidos junto a la valoración de posibles sesgos, inconsistencias, imprecisiones o direccionalidad de los hallazgos y el resumen de los resultados ⁽⁸⁾. Durante el

diálogo también se comparte de forma sistematizada la evidencia que se haya podido encontrar en una búsqueda básica, sobre los hallazgos de estudios observacionales, cualitativos locales o regionales que respondan de forma total o parcial al problema, sobre todo, desde la perspectiva de los usuarios. En esta sección también se incluyen los estudios económicos de costo efectividad que se puedan haber encontrado. La presentación de la calidad de la evidencia es un proceso que también puede estar comprendido en los DD ⁽¹⁾.

En tercer lugar, se realiza el proceso para la formulación de las recomendaciones de la GPC en desarrollo. Con el fin de semiestructurar esta deliberación e incrementar su objetividad, se emplearon los aspectos que se suelen discutir en los DD, los cuales permiten la evaluación de los hallazgos que respondan a la pregunta PICO e incluye la consideración de: la prioridad del problema; los beneficios o daños potenciales de la intervención o comparación; la certeza de la evidencia, los valores de los desenlaces principales; el balance entre efectos deseables e indeseables que favorecen la intervención o la comparación; los recursos necesarios, lo que contiene las adaptaciones necesarias y su potencial alteración en los beneficios, daños y costos; la certeza de la evidencia sobre los recursos necesarios (costos), los aspectos de costo-efectividad, la equidad, y la viabilidad de la recomendación ⁽⁸⁾. Este proceso generó el espacio para que el panel de expertos pueda compartir las opiniones y experiencias que podrían influir en la aceptabilidad de la recomendación. Esta deliberación de la evidencia científica, de las opciones de recomendaciones de la GPC seleccionada según AGREE y del consenso de expertos; culmina con la formulación de las recomendaciones.

Finalmente, luego de la formulación de las recomendaciones, el panel de expertos expresa los criterios que deberían considerarse para la implementación de acuerdo a su perfil; a la población que asiste; al nivel de atención en el cual se desarrollan y que considera los recursos e infraestructura con la que cuentan; a la manera cómo interactúan con los demás niveles de atención, y a las barreras o facilitadores posibles para la implementación de las recomendaciones. Estas consideraciones también son parte de los DD ⁽⁶⁾.

En la experiencia de la UNAGESP, en aquellas preguntas PICO, en las que no se encontraron revisiones sistemáticas o metaanálisis luego de la búsqueda y revisión de estudios observacionales y/o cualitativos, y de la discusión entre el panel de expertos, las recomendaciones se formularon en base a juicio de expertos o a recomendaciones estándares de instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud. Este momento de deliberación permite nuevamente que los expertos expresen su experiencia clínica para formular recomendaciones.

CONSIDERACIONES FINALES

Dentro del rol de transferencia tecnológica que realiza la UNAGESP, en el proceso de adaptación de GPC-BE, los

diálogos deliberativos han constituido, hasta el momento, una herramienta útil con la participación de los actores involucrados en el análisis de la evidencia, la discusión de sus hallazgos, la contextualización local y la clínica pertinente, empleando el sistema GRADE; permitiendo el consenso y la priorización en la formulación de las recomendaciones emitidas por la GPC-BE adaptada.

En estos DD se discutió: el problema, las preguntas priorizadas en el formato PICO, la evidencia que responde a las preguntas clínicas definidas y la formulación de las recomendaciones basadas en evidencia o en el consenso de expertos, además de las consideraciones necesarias para la implementación, viabilidad y factibilidad de tales recomendaciones.

Este trabajo es el reporte de la experiencia obtenida. El desarrollo de GPC-BE y de los diversos componentes que están incluidos en ellas, como en este caso los diálogos deliberativos; están conformados por una metodología en proceso; por lo cual es perfectible y la experiencia de las instituciones de salud como la UNAGESP del INS permitirá refinar y adaptar este proceso a las necesidades del sistema sin dejar de lado la valoración de la calidad y el rigor tanto de la evidencia científica como del proceso de adaptación de GPC-BE.

La evidencia científica es un aporte más en el proceso de elaboración de recomendaciones en GPC-BE, el cual junto al valor agregado de la participación multidisciplinar de las partes interesadas representan juntas un rol fundamental en estos procesos.

Reconociendo que la participación de representantes de los usuarios o pacientes también es fundamental en este proceso, en la experiencia obtenida se han incluido estas perspectivas a partir de estudios cualitativos locales y regionales. Además, en el último DD participaron exitosamente *in situ* estos actores (de forma voluntaria, garantizándoles la confidencialidad y anonimato de su participación) en un momento determinado del DD donde aportaron sus perspectivas y experiencias a través de una guía de conversación informal conformada con tópicos semiestructurados y abiertos. El aporte de los pacientes fue considerado en la deliberación posterior y en la formulación de las recomendaciones. Finalmente, en los DD siguientes seguiremos contando con su participación lo que nos permitirá afinar este proceso.

Contribuciones de autoría: GC, CB, KH, NR, GH y PC, participaron en la concepción del trabajo. GC escribió la primera versión del manuscrito. Todos los autores aportaron a la redacción y revisión crítica del manuscrito y su aprobación final.

Fuente de financiamiento: Instituto Nacional de Salud de Perú

Conflicto de interés: los investigadores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. *SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking.* Health Res Policy Syst. 2009;7 Suppl 1:S14. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-S14.
2. Ministerio de Salud. Documento técnico: metodología para la elaboración de guías de práctica clínica [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas y Dirección de Calidad en Salud, Ministerio de Salud, 2015 [citado 24 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/M-GPC1.pdf>
3. GRADEpro GDT - an introduction to the system [Internet]. Ontario: McMaster University. [citado el 24 de febrero de 2017]. Disponible en: http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/help/user_guide/index.html
4. Boyko JA, Lavis JN, Abelson J, Dobbins M, Carter N. *Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making.* Soc Sci Med. 2012;75(11):1938-45. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.06.016.
5. Schünemann HJ, Wiercioch W, Etzendorf I, Falavigna M, Santesso N, Mustafa R et al. *Guidelines 2.0: systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise.* CMAJ. 2014;186(3):E123-42. doi: 10.1503/cmaj.131237.
6. Lavis JN, Boyko JA, Gauvin FP. *Evaluating deliberative dialogues focussed on healthy public policy.* BMC Public Health. 2014;14:1287. doi: 10.1186/1471-2458-14-1287.
7. Moat KA, Lavis JN, Clancy SJ, El-Jardalid F, Pantoja T, Knowledge Translation Platform Evaluation study team. *Evidence briefs and deliberative dialogues: perceptions and intentions to act on what was learnt.* Bull World Health Organ. 2014;92(1):20-8. doi: 10.2471/BLT.12.116806.
8. Neumann I, Pantoja T, Peñaloza B, Cifuentes L, Rada G. *El sistema GRADE: un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones.* Rev Med Chil. 2014 May;142(5):630-5. doi: 10.4067/S0034-98872014000500012.
9. Brown P, Brunnhuber K, Chalkidou K, Chalmers I, Clarke M, Fenton M, et al. *How to formulate research recommendations.* BMJ. 2006;333(7572):804-6.
10. Lavis JN, Hammill A, Gildiner A, McDonagh RJ, Wilson MG, Ross SE, et al. *A systematic review of the factors that influence the use of research evidence by public policymakers.* Hamilton: McMaster University Program in Policy Decision-Making; 2005.
11. Schünemann HJ, Fretheim A, Oxman AD. *Improving the use of research evidence in guideline development: 9. Grading evidence and recommendations.* Health Res Policy Syst. 2006;4:21. doi: 10.1186/1478-4505-4-21.

Correspondencia: Gloria Carmona
 Dirección: Calle Santa Felicidad 222 Pando
 3ra etapa. Cercado de Lima, Perú
 Teléfono: (+51) 7480000
 Correo electrónico: gloriacarmona.c@gmail.com