



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD
METODOLÓGICA DE LAS GUÍAS DE
PRÁCTICA CLÍNICA DE
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL
PERÚ DURANTE LOS PERIODOS 2009-
2015 Y 2016-2023

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA

KARINA MAYRA ALIAGA LLERENA
CLAUDIA ISIS APOLITANO CARDENAS
JOHANNY FIDELA DE FATIMA MURO
CIEZA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Mg. Carlos Antonio Salazar Ordoñez

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. CÉSAR ANTONIO LOZA MUNARRIZ

PRESIDENTE

MG. JOSE LUIS ROJAS VILCA

VOCAL

MG. MANUEL TOMAS CASTILLO PORTILLA

SECRETARIO

DEDICATORIA.

A la memoria de mi querido padre, César Rogelio Aliaga Tapia.

En recuerdo de tu amor y enseñanzas, dedico este logro como un homenaje a la
huella que dejaste en mi vida.

A mi madre, Regina Juana Llerena Espinoza.

A ti, cuya fortaleza y dedicación han sido mi mayor inspiración, con profundo
agradecimiento por todo lo que representas en mi vida.

Karina Aliaga

DEDICATORIA.

A mis amados padres, María Martha y Jorge Santos, por su ejemplo de fortaleza y apoyo incondicional durante toda mi formación. Especialmente, a la memoria de mi padre, que gracias a su ejemplo de perseverancia y a la confianza que sembró en mí; fueron mi mayor motivación e inspiración en el logro de esta meta. A mi hermana Cynthia por ser mi apoyo emocional en todo momento. A David, mi compañero de vida, por su paciencia, comprensión y apoyo a lo largo de este proceso.

Claudia Apolitano

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a mi familia, por su incondicional apoyo, paciencia y aliento a lo largo de este proceso. Su confianza y motivación han sido fundamentales para la realización de este trabajo de investigación.

Fátima Muro

AGRADECIMIENTOS.

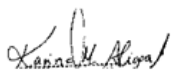
Agradecemos profundamente a nuestro asesor Carlos Antonio Salazar Ordoñez por su guía y apoyo a lo largo de este proceso. Su atención a cada detalle y su disposición para acompañarnos, reflejan su compromiso y dedicación. Gracias, de todo corazón, por su orientación y confianza en nuestro trabajo.

A Dante Baldeón Molleda por sus valiosos y acertados aportes en el aspecto metodológico. Extendemos también nuestra gratitud a todas las instituciones y profesionales que colaboraron y aportaron valiosos conocimientos para la realización de esta investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación autofinanciado

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	28	OCTUBRE	2024
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	ALIAGA LLERENA DE NÚÑEZ KARINA MAYRA APOLITANO CÁRDENAS CLAUDIA ISIS MURO CIEZA JOHANNY FIDELA DE FATIMA		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2020		
TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL PERÚ DURANTE LOS PERIODOS 2009-2015 Y 2016-2023”		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Trabajo de Investigación		
Declaración del Autor El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	956621188		
E-mail	karina.aliaga@upch.pe		



Firma del Egresado
Karina M. Aliaga Llerena
DNI 42019499



Firma del Egresado
Claudia Apolitano Cárdenas
DNI 45319978



Firma del Egresado
Fátima Muro Cieza
DNI 43573629

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	9
III.	DESARROLLO DEL ESTUDIO	10
IV.	CONCLUSIONES	45
V.	RECOMENDACIONES	48
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
VII.	ANEXOS	

RESUMEN

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son recomendaciones basadas en revisiones sistemáticas de evidencia y evaluación de riesgos y beneficios de diferentes alternativas terapéuticas. En 2015, el Ministerio de Salud (Minsa) publicó el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de GPC, con el objetivo de estandarizar la metodología y asegurar la calidad de las guías. Investigaciones realizadas en Perú antes de 2015 evidenciaron que las GPC del Minsa y de EsSalud presentaban baja calidad metodológica lo que limitaba la recomendación para su uso clínico. Con el propósito de evaluar el impacto de esta política pública, se analizaron un total de 95 GPC de tratamiento oncológico elaboradas en Perú durante 2009-2015 y 2016-2023, de instituciones públicas y privadas, la evaluación fue realizada por tres evaluadores de forma independiente utilizando AGREE II. Los tipos de cánceres más publicadas fueron leucemia, cáncer de mama y cáncer de colon. El INEN lideró la producción en el primer periodo y AUNA, en el segundo. El puntaje de los dominios en el primer periodo fue inferior al 60%, siendo "Independencia Editorial" el más crítico. En el segundo periodo, se observó un aumento en el número y en la calidad de las guías publicadas, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en todos los dominios, donde "Alcance y objetivos", "Rigor en la elaboración" y "Claridad de la presentación" obtuvieron medianas superiores al 60%. "Independencia editorial" fue el dominio con menor puntuación en ambos periodos. En el primer periodo, el 97.1% de las GPC fue clasificada como "No recomendada"; mientras en el segundo periodo, el 58.4% como "Muy recomendada" y "Recomendada". Los cambios observados podrían estar relacionados con la implementación del Documento Técnico para la elaboración de

GPC. Sin embargo, persiste la necesidad de reforzar el dominio “Independencia editorial” de las guías para asegurar la credibilidad de sus recomendaciones.

PALABRAS CLAVES

Guías de práctica clínica; Perú; Calidad de la atención de salud (DeCs/BIREME)

ABSTRACT

Clinical Practice Guidelines (CPG) are recommendations based on systematic reviews of evidence and risk-benefit assessment of different therapeutic alternatives. In 2015, the Ministry of Health (Minsa) published the Technical Document: Methodology for the Development of CPG, with the aim of standardizing the methodology and ensuring the quality of these guidelines. Research conducted in Peru before 2015 showed that the CPG of Minsa and EsSalud presented low methodological quality, which limited the recommendation for clinical use. With the purpose of evaluating the impact of this public policy, a total of 95 oncology treatment Clinical Practice Guidelines (CPGs) developed in Peru during 2009-2015 and 2016-2023, from public and private institutions, were analyzed. The evaluation was carried out by three independent evaluators using AGREE II. The most frequently published cancer types in the guidelines were leukemia, breast cancer, and colon cancer. INEN led the production in the first period, and AUNA led the production in the second period. The domain scores in the first period were below 60%, with "Editorial Independence" being the most critical. In the second period, an increase in the number and quality of published guidelines was observed, with this difference being statistically significant in all domains, where "Scope and Objectives," "Rigor in Preparation," and "Clarity of Presentation" obtained medians above 60%. Editorial Independence was the domain with the lowest score in both periods. In the first period 97.1% of guidelines were classified as "Not recommended", while in the second period, 58.4% were classified as "Highly recommended" and "Recommended". The observed changes could be related to the implementation of the Technical Document for the

Preparation of CPG. However, there remains a need to strengthen the “editorial independence” domain in CPGs to ensure the credibility of their recommendations.

KEYWORDS

Clinical practice guidelines; Peru; Quality of health care (MeSH/NLM)

I. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico y el manejo de pacientes con una misma condición clínica puede variar de forma significativa entre los profesionales de la salud. Hasta 1970, el manejo médico se regulaba indirectamente a través de la formación y las credenciales otorgadas por las escuelas de medicina o instituciones de salud estatales. Sin embargo, dichas acreditaciones resultaron ser una garantía insuficiente de calidad. (1)

El desarrollo de la medicina basada en la evidencia se compone de tres componentes: la mejor evidencia disponible, los valores del paciente y la experiencia clínica. (2) Una manera de estandarizar el manejo basado en la evidencia y asegurar una atención de calidad a los pacientes es mediante el uso de Guías de práctica Clínica (GPC). (3) Desde la década de 1980 y con una rápida expansión y aceptación, la elaboración de GPC de forma colectiva representa un esfuerzo creciente por ordenar y estandarizar el manejo médico en un ámbito heterogéneo. Asimismo, la producción de estas directrices es producto del trabajo de un equipo multidisciplinario entre médicos, metodólogos y administradores. (1) Según el Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM, *Institute of Medicine*) las GPC son recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y una evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas terapéuticas. (4)

Entre 1992 y 1996, la *Agency for Health Care Policy and Research* de Estados Unidos (ahora *Agency for Healthcare Research and Quality*) patrocinó el desarrollo de 19 guías de práctica clínica de diferentes patologías, siendo solamente una de

ellas relacionada a la materia oncológica. (5) En los últimos años, muchos países han priorizado el desarrollo, evaluación e implementación de las GPC en los ámbitos profesional, institucional, regional y nacional, reconociendo que las guías son una herramienta clave para mejorar la calidad de la atención y la pertinencia de los servicios de salud. (6)

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó el uso de revisiones sistemáticas para la elaboración de GPC. (7) La finalidad de las GPC es mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes al promover intervenciones de beneficio comprobado y desalentar intervenciones ineficaces o potencialmente dañinas. Asimismo, las guías pueden hacer una atención más coherente, empoderar a los pacientes, influir en las políticas públicas, impulsar el desarrollo de medidas y evaluaciones del desempeño de la enfermedad y dirigir la evaluación de intervenciones de alto costo. (8)

Con el objetivo de realizar un instrumento para evaluar el proceso de elaboración de GPC basado en metodologías rigurosas, se creó un equipo internacional de investigadores y desarrolladores de GPC conocido como colaboración AGREE (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*), cuyo resultado fue el instrumento AGREE original publicado en el año 2003 (9), el cual fue mejorado y actualizado metodológicamente en el año 2010 (AGREE II), garantizando la confiabilidad y validez de este documento. Esta herramienta contiene 23 ítems estructurados en seis dominios: alcance y objetivos, participación de los interesados, rigor metodológico, claridad en la presentación, aplicabilidad e independencia editorial. Para la evaluación de cada ítem, se utiliza una escala tipo Likert, considerando desde una puntuación de 1 “fuertemente en desacuerdo” hasta

7 “fuertemente de acuerdo”. El dominio “alcance y propósito” evalúa la claridad en la descripción de los objetivos generales de la guía, la población diana a la que se dirige (pacientes, cuidadores, profesionales de la salud) y las condiciones clínicas abordadas. El dominio “participación de los involucrados” se enfoca en la diversidad y representatividad de los grupos que participaron en la elaboración de la guía. Esto incluye la presencia de expertos clínicos, pacientes, metodólogos y otros actores relevantes. La inclusión de múltiples perspectivas mejora la validez de las recomendaciones y su aceptación por parte de los usuarios finales. El dominio “Rigor en la elaboración” valora la metodología utilizada en la búsqueda y selección de la evidencia, así como el proceso de formulación de las recomendaciones. Incluye aspectos como la realización de revisiones sistemáticas, la transparencia en los criterios de selección de estudios y la consideración de riesgos de sesgo. También se analiza la claridad en la vinculación entre la evidencia y las recomendaciones finales. El dominio “Claridad en la presentación” evalúa la estructura y el lenguaje utilizado en la guía, sin ambigüedades y en un formato que facilite su consulta rápida. Se valora el uso de formatos estructurados, resúmenes de recomendaciones y algoritmos de decisión para mejorar la usabilidad del documento. En el dominio “Aplicabilidad” se analiza la viabilidad de implementación de la GPC, se revisan aspectos como la identificación de posibles barreras y facilitadores para su adopción, la disponibilidad de herramientas de implementación y la evaluación del impacto económico de su aplicación en diferentes contextos. Finalmente, el dominio “Independencia editorial” examina el manejo de los posibles conflictos de interés que puedan influir en las recomendaciones de la guía, se revisa si los autores declararon conflictos de interés

y si existen mecanismos para minimizar su impacto en la formulación de las recomendaciones. Este dominio es esencial para garantizar la credibilidad y la imparcialidad de la GPC. Actualmente, la herramienta AGREE II es aceptada a nivel mundial y local para evaluar la calidad metodológica de una GPC. (10)

En 2004, surgió el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*), que evalúa la certeza de la evidencia y gradúa la fuerza de la recomendación. (11,12) Esta metodología es la más difundida e implementada por más de 100 organizaciones a nivel mundial, ya que conecta la certeza de la evidencia con la recomendación por cada desenlace de interés. (13) En el 2009, se desarrolla la herramienta ADAPTE (*Adaptation and Implementation of Clinical Practice Guidelines*), la cual permite adaptar las recomendaciones vertidas en una GPC *de novo*, al contexto donde se desee aplicar, y se enfoca en la identificación y la resolución de barreras a la implementación. (14) Finalmente, en 2017, el sistema GRADE-ADOLOPMENT es un enfoque sistemático que permite la adaptación y adopción de recomendaciones basadas en el método GRADE para el desarrollo de GPC, el cual utiliza cuando se identifican guías elaboradas con GRADE, que incluye la herramienta GRADE EtD (*“Evidence to decision”*) facilitando la adopción o adaptación de guías a la realidad de cada país; optimizando la toma de decisiones clínicas sin necesidad de repetir todo el proceso de elaboración de guías desde cero, brindando criterios para determinar la dirección y fuerza de las recomendaciones. (15) Este método fortalece la transparencia, consistencia y aplicabilidad de las recomendaciones, promoviendo la implementación eficiente de GPC basadas en evidencia de alta calidad.

En Perú, en el año 2005 el Ministerio de Salud (Minsa) emite la primera norma técnica para la elaboración de GPC (16) de tipo narrativo, basado en opinión de expertos y sin un enfoque de medicina basada en evidencia (MBE). En el 2015, el Minsa aprobó dos documentos: Norma Técnica de Salud para la Elaboración de GPC (17) y el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica (18) con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud a través de la formulación de Guías de Práctica Clínica que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o locales. Este último documento desarrolla de forma detallada cada etapa y pasos para la elaboración de una GPC (*de novo* y adaptada), desde su preparación hasta la publicación y difusión de esta estableciendo un enfoque de MBE y a diferencia de la norma previa incluye estrategias de priorización, características del grupo elaborador, declaración de conflictos de interés, búsqueda y evaluación de la calidad metodológica de las guías con la herramienta AGREE II, metodología ADAPTE y GRADE, proceso de actualización; así como la validación de la guía por los grupos de interés y revisores externos.

Dos estudios transversales realizados sobre la evaluación de la calidad metodológica de GPC en Perú, antes de la publicación del documento técnico referido, reporta que las GPC evaluadas son de baja calidad. Canelo-Aybar *et al.* evaluaron un total de 17 guías publicadas por el Instituto Nacional de Salud (INS), donde la puntuación de los dominios del AGREE II fue baja, siendo, rigor metodológico (5%) y aplicabilidad (5%) los que menor promedio alcanzaron. (19) Timaná *et al.* evaluaron la calidad metodológica de 31 guías del Seguro Social de Salud (EsSalud), incluyendo 02 guías oncológicas, encontrando puntuaciones bajas

en todos los dominios; siendo también el rigor metodológico (6%) y la aplicabilidad (8%) los de menor promedio. (20) Ambos concluyeron que las GPC, independiente de la institución de origen, son poco recomendadas para su uso debido a su baja calidad metodológica.

El estudio realizado por Huapaya-Huertas *et al.* que evaluó las GPC aprobadas entre 2015 y 2017 concluyó que la mayoría de las GPC no cumplieron con los criterios de calidad evaluados, por lo que existe la necesidad de mejorar las competencias de los profesionales de la salud para elaborar GPC de calidad. Sin embargo, una de las limitaciones de este estudio fue que no se utilizó el AGREE-II para la evaluación de la calidad de las GPC, sino un instrumento desarrollado ad hoc. (21) En 2024, el Instituto Nacional de Salud, aprobó el documento técnico “Priorización de condiciones de salud para la elaboración de GPC”, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de las atenciones de salud, respaldadas por GPC de alcance nacional mediante un proceso y criterios sistemáticamente definidos. (22)

Parte fundamental del desarrollo de las GPC, es su implementación, ya que es un proceso largo y cíclico que implica difusión, evaluación y revisión. (23) Este proceso puede tomar años e involucra a todas las partes interesadas, como administrativos, clínicos y auditores. (24) La investigación realizada por Thoonsen *et al.*, que evalúa la implementación de GPC en la atención hospitalaria, encuentra que los periodos de implementación de las GPC oscilan entre 4 y 33 meses. (25) Sin embargo, según el estudio Morris *et al.* para que las nuevas investigaciones se integren completamente en la práctica clínica puede tomar hasta 17 años. (26) La

implementación de una GPC en una institución de salud es un proceso que involucra la adaptación de sus recomendaciones al contexto local, la capacitación del personal de salud y la definición de estrategias de seguimiento para garantizar su adherencia. (27)

Uno de los principales beneficios de la implementación de GPC es la optimización del uso de los recursos sanitarios. La adherencia a las GPC evita la utilización de intervenciones innecesarias o ineficaces, lo que mejora la calidad del tratamiento y disminuye complicaciones asociadas a tecnologías sanitarias no recomendadas, demostrando ser costo-efectiva al disminuir estos gastos, permitiendo la redistribución eficiente de los recursos hacia estrategias terapéuticas de mayor impacto clínico. (27,28)

Estudios han demostrado que la adherencia de GPC en diferentes especialidades médicas contribuye a mejorar la calidad de atención en salud y a disminuir eventos adversos prevenibles (28), garantizando así la seguridad del paciente. Un análisis económico sobre la implementación de GPC en el manejo de enfermedades crónicas evidenció ahorros sustanciales en costos directos e indirectos, mejorando la sostenibilidad financiera del sistema de salud. (29) Con respecto a las GPC oncológicas, la mayor parte de la investigación clínica del cáncer sobre diagnóstico o tratamiento se realiza en muestras seleccionadas de pacientes, mientras que en la práctica clínica generalmente implica tratar con procesos de atención multidisciplinarios complejos en una variedad de grupos de pacientes. (30,31)

Finalmente, las GPC con adecuada calidad metodológica brindarán recomendaciones útiles para la toma de decisiones clínicas, y análogamente, guías

de baja calidad metodológica conllevarán a un sobreuso o infrauso de tecnologías, prácticas clínicas ineficaces e inseguras, que pondrían en riesgo la sostenibilidad del sistema de salud. (32)

1.1. Pregunta de Investigación: Ante la ausencia de una institución reguladora para la elaboración de GPC a nivel nacional y teniendo como referencias los hitos en la historia de la implementación y elaboración de las GPC a nivel mundial y nacional, se realizó el presente estudio en base a la pregunta de investigación: ¿Existen diferencias en la calidad metodológica de las GPC de tratamiento oncológico en el Perú entre los periodos 2009-2015 y 2016-2023? Consideramos que el presente trabajo de investigación será el primer estudio analítico que evaluará la calidad metodológica de las GPC de tratamiento oncológico en el Perú antes y después de la introducción del documento técnico metodológico.

1.2. Hipótesis:

- **Hipótesis alternativa:** La mediana de los puntajes del AGREE II es diferente en el periodo 2009-2015 comparado con el periodo 2016-2023.
- **Hipótesis nula:** No existen diferencias entre las medianas de los puntajes del AGREE II en el periodo 2009-2015 comparado con el periodo 2016-2023.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Comparar las medianas de los puntajes del AGREE II de la calidad metodológica de las guías de práctica clínica (GPC) de tratamiento oncológico en el Perú durante los periodos 2009- 2015 y 2016-2023.

Objetivos específicos:

- Comparar las medianas de los puntajes del AGREE II de la calidad metodológica de las GPC de tratamiento oncológico en el Perú de acuerdo con cada institución.
- Comparar las medianas de los puntajes del AGREE II de la calidad metodológica de las GPC de tratamiento oncológico en el Perú de acuerdo con los sistemas de salud: MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y privados.
- Comparar las medianas de los puntajes del AGREE II de la calidad metodológica de las GPC de tratamiento oncológico en el Perú de acuerdo con el lugar de origen: Lima y otras regiones.
- Determinar la proporción de las GPC de tratamiento oncológico que son recomendadas para su uso según la herramienta AGREE II.

III. DESARROLLO DEL ESTUDIO

3.1. Materiales y métodos del trabajo de investigación

3.1.1. Metodología

- El presente trabajo de investigación es un estudio transversal de tipo analítico.
- La muestra fue el universo por lo que no requirió cálculo de tamaño muestral
- La variable dependiente fue calidad metodológica de las GPC de tratamiento oncológico según AGREE II y la variable independiente fue periodo de estudio según fecha de publicación de las GPC (2009-2015 y 2016-2023). Las covariables fueron tópico de GPC, año de publicación, lugar de origen, institución de origen, sistema de salud, normativa nacional, GRADE, GRADE-ADOLOPMENT y ADAPTE.
- Se realizó la operacionalización de las variables de estudio considerando su definición conceptual, operacional, dimensión, indicador y unidad de medida (**Anexo N°1**). Además, se realizó operacionalización de covariables considerando definición conceptual, tipo de variable, escala de medición y definición operacional. (**Anexo N°2**)

3.1.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Guías de práctica clínica de tratamiento oncológico publicadas en Perú durante el periodo 2009-2023.
- Documentos cuyo título sea Guía de Práctica Clínica (GPC).

- Guías publicadas en bases de datos, aprobadas mediante documentos oficiales y/o disponibles en los repositorios institucionales públicos o privados.

Criterios de exclusión

- Guías dirigidas a pacientes.
- Guías cuyo año de desarrollo no se pudo establecer.
- Guías referidas exclusivamente a prevención, diagnóstico, seguimiento o complicaciones asociadas.

3.1.3. Búsqueda y selección de las guías de práctica clínica

- Dos investigadores de forma independiente identificaron las GPC disponibles en los repositorios de las principales instituciones oncológicas del país: Minsa (institutos y hospitales con unidades oncológicas, UNAGESP), EsSalud (IETSI), hospitales de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, así como de entidades privadas (**Anexo N°3**).
- Estos mismos investigadores realizaron una búsqueda independiente en *Pubmed/Medline*, LILACS y literatura gris (*Google Scholar*) según la estrategia de búsqueda formulada (**Anexo N°4**).
- Cuando no se identificó GPC disponibles en los repositorios institucionales o con la estrategia de búsquedas referida, se envió un correo electrónico formal a cada institución solicitando las GPC en un plazo no mayor de 30 días.
- Cada investigador registró las GPC identificadas en los repositorios institucionales o en las búsquedas realizadas de forma independiente.

- Se incluyó las GPC encontradas por ambos investigadores. En caso de alguna GPC hallada por solo uno de ellos, se decidió su inclusión por consenso. Si no había consenso, intervino un tercer investigador.
- Se depuró las GPC halladas, retirando las duplicadas y considerando los criterios de selección.
- Se codificó cada GPC seleccionada. El código se componía de las iniciales GPC, seguida de números arábigos crecientes. Ejemplo: GPC01, GPC02 y así sucesivamente, según año de publicación de lo más antiguo a lo más reciente e institución de origen (**Anexo N°5**).
- Se creó una nueva base que incluyó las GPC ya depuradas y codificadas indicando: título, autor(es), tópico de GPC, año de publicación, institución, lugar de origen, sistema de salud, metodología y normativa nacional (**Anexo N°6**).

3.1.4. Evaluación de la calidad metodológica de las guías de práctica clínica

- Se evaluó la calidad de las GPC oncológicas según lo descrito en el instrumento AGREE II, el cual tiene 23 ítems organizados en 6 dominios (alcance y objetivos, participación de los interesados, rigor metodológico, claridad en la presentación, aplicabilidad e independencia editorial). En este trabajo de investigación solamente se evaluó los 23 ítems comprendidos en los 6 dominios referidos y no se incluyó los ítems adicionales correspondientes a la puntuación global. (**Anexo N°7**).
- Se valoró cada GPC de manera individual e independiente por dos (2) investigadores, asegurándose que uno de ellos no sea elaborador de la guía evaluada.

- Se calculó los puntajes de cada dominio de acuerdo con lo recomendado por el instrumento AGREE II. La puntuación normalizada de AGREE II se obtiene restando la puntuación mínima posible a la puntuación obtenida. Este resultado se divide por la diferencia entre la puntuación máxima posible y la puntuación mínima posible. La puntuación máxima y mínima dependen del número total de ítems evaluados y del número de evaluadores, considerando que cada ítem puede recibir una calificación entre 1 y 7 (Tabla N°1).

Tabla N°1: Cálculo de la puntuación de cada dominio según el AGREE II

$\frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{puntuación mínima posible}}$ La puntuación máxima posible = 7 x N ° de ítems x N ° evaluadores La puntuación mínima posible = 1 x N ° de ítems x N ° evaluadores

- Cada investigador evaluó cada ítem utilizando una escala tipo Likert, asignando puntuaciones desde 1 ("fuertemente en desacuerdo") hasta 7 ("fuertemente de acuerdo"), según el instrumento AGREE II (**Anexo N°8**). Inicialmente, se había considerado que, en caso de discrepancias mayores a 2 puntos entre las calificaciones de los evaluadores, se establecería un puntaje por consenso y, de no lograrse, intervendría un tercer evaluador. Sin embargo, tras obtener una correlación buena entre los evaluadores, se optó por mantener los valores originales de cada evaluador sin aplicar el consenso. La concordancia entre evaluadores se analizó al final del proceso mediante el índice de correlación intraclase (ICC) y el alfa de Cronbach, cuyos resultados mostraron coeficientes que

oscilaron entre niveles moderados y excelentes, lo que sugiere una buena consistencia en la evaluación.

- Se determinó el puntaje final de cada dominio en porcentaje de 0% (mínimo) al 100% (máximo). De acuerdo con la puntuación obtenida se clasificó una GPC como “muy recomendada”, “recomendada” y “no recomendada”, ya que el instrumento AGREE II no ha estandarizado los criterios para estas definiciones, se empleó lo utilizado en estudios similares (**Anexo N°9**). (33)
- Muy recomendada: GPC cuyo puntaje estandarizado supera 60% en 4 o más de los 6 dominios del *AGREE II*. Las puntuaciones de los dominios restantes no podrán ser menores a 30%. Para que una GPC sea clasificada como muy recomendada el puntaje correspondiente al dominio rigor en la elaboración debe ser mayor a 60%, siendo esta una condición excluyente de esta categoría.
- Recomendada: GPC cuyo puntaje estandarizado se encuentra entre 30% a 60% en 4 o más de los 6 dominios del *AGREE II*. Para que una GPC sea clasificada como recomendada, el puntaje correspondiente al dominio rigor en la elaboración debe encontrarse entre 30% y 60%, siendo esta una condición excluyente de esta categoría.
- No recomendada: GPC cuyo puntaje es menor al 30% en 4 o más de los 6 dominios del *AGREE II*. Toda guía cuyo dominio “rigor en la elaboración” es menor al 30% se clasificará como no recomendada independientemente del puntaje de los demás dominios.

3.1.5. Análisis estadístico

- En el protocolo del presente trabajo de investigación se contempló realizar la comparación entre las puntuaciones asignadas por los investigadores y las calificaciones reportadas por el estudio de Timaná *et al.* Sin embargo, debido a la falta de acceso a la información original requerida para dicha comparación, no fue posible determinar el índice de correlación intraclase (CCI), ni el alfa de Cronbach con lo evaluado por Timaná *et al.*
- Para el análisis de los datos se dividió en dos periodos 2009-2015 y 2016-2023, teniendo como referencia al documento normativo emitido por el Minsa en el 2015.
- Para procesar los datos se empleó una plantilla Excel en la que cada evaluador ingresó los resultados de la evaluación para cada ítem del instrumento AGREE II.
- Se evaluó la consistencia interna de cada dominio del instrumento *AGREE II* entre evaluadores usando el alfa de Cronbach (*Tabla N°2*).

Tabla N°2: Clasificación del Alfa de Cronbach

Cronbach's Alfa	Clasificación
< 0.5	Inaceptable
0.5 - 0.6	Pobre
0.6 - 0.7	Aceptable
0.7 - 0.8	Bueno
0.8 - 0.9	Muy bueno
> 0.9	Excelente

- Se determinó la concordancia de los evaluadores mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI). Para evaluar el grado de concordancia interevaluador, se utilizó la escala propuesta por Bland y Altman. (Tabla N°3). (34)

Tabla N°3. Clasificación del Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI)

CCI	Clasificación
<0.20	Malo o nulo
0.21 - 0.40	Mediocre
0.41 - 0.60	Moderado
0.61 - 0.80	Bueno
0.81 – 1.00	Muy bueno

CCI: Coeficiente de correlación intraclase

- Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los valores de cada dominio del instrumento AGREE II, utilizando la mediana y el rango intercuartil para describir la distribución de las puntuaciones.
- Se emplearon gráficos de caja (box plots) y gráficos de tendencia para visualizar los datos de forma efectiva.
- Se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney-Wilcoxon para realizar las comparaciones estadísticas entre los diferentes periodos de tiempo (2009-2015 y 2016-2023), acorde a la distribución observada en los datos.
- Se utilizó el software R® (versión 4.1.1) para la realización de todo el análisis estadístico.

3.2. Resultados del trabajo de investigación

- De las 95 GPC seleccionadas y evaluadas con la herramienta AGREE II, 35 GPC se elaboraron en el primer período (2009-2015), mientras que en el segundo período (2016-2023) se encontraron 60 GPC, representando un 37% y 73%, respectivamente. En el primer periodo, el tópico de GPC mayormente publicado fue “leucemias” (11.4%); sin embargo, en el segundo periodo los tópicos de interés a nivel nacional fueron “cáncer de mama” (11.7%) y “cáncer colorrectal” (11.7%). En el primer periodo, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) lideró la producción de GPC oncológicas a nivel nacional con un 82.9%, en cambio en el segundo periodo, el corporativo AUNA ocupó el primer lugar con 46.7% de la producción. La totalidad de GPC oncológicas fueron elaboradas en Lima (100%).
- En relación al Sistema de Salud, en el primer período (2009-2015), la mayoría de las GPC fueron elaboradas por el Minsa con 29 guías (82.9%), seguido de EsSalud con 6 guías (17.1%). No se registraron guías provenientes del sector privado. En el segundo periodo (2016-2023), se observó una mayor diversificación en la procedencia de las GPC. El Minsa redujo su participación al 38.3% (23 guías), mientras que EsSalud aumentó levemente su contribución con 8 guías (13.3%). Además, por primera vez se registraron guías provenientes del sector privado, representando 48.3% (29 guías) del total de este periodo. En el acumulado general (2009-2023), se identificaron 52 guías (54.7%) provenientes del Minsa, 14 guías (14.7%) de EsSalud, y 29 guías (30.5%) del sector privado.

- Con respecto a la metodología utilizada, en el primer período (2009-2015), no se identificaron guías de práctica clínica (GPC) desarrolladas con alguna metodología específica. En el segundo periodo (2016-2023), se encontraron 8 guías (13.3%) con la metodología ADAPTE, 10 guías (16.7%) con GRADE, y 2 guías (3.3%) con GRADE-ADOLOPMENT. Además, 3 guías (5%) fueron clasificadas como parcialmente desarrolladas con GRADE y 18 guías (30%) con metodología parcial de GRADE-ADOLOPMENT. En total, 41 guías (68.3%) del segundo periodo aplicaron algún tipo de metodología reconocida. (Tabla N°4).

Tabla N°4: Características de las GPC evaluadas

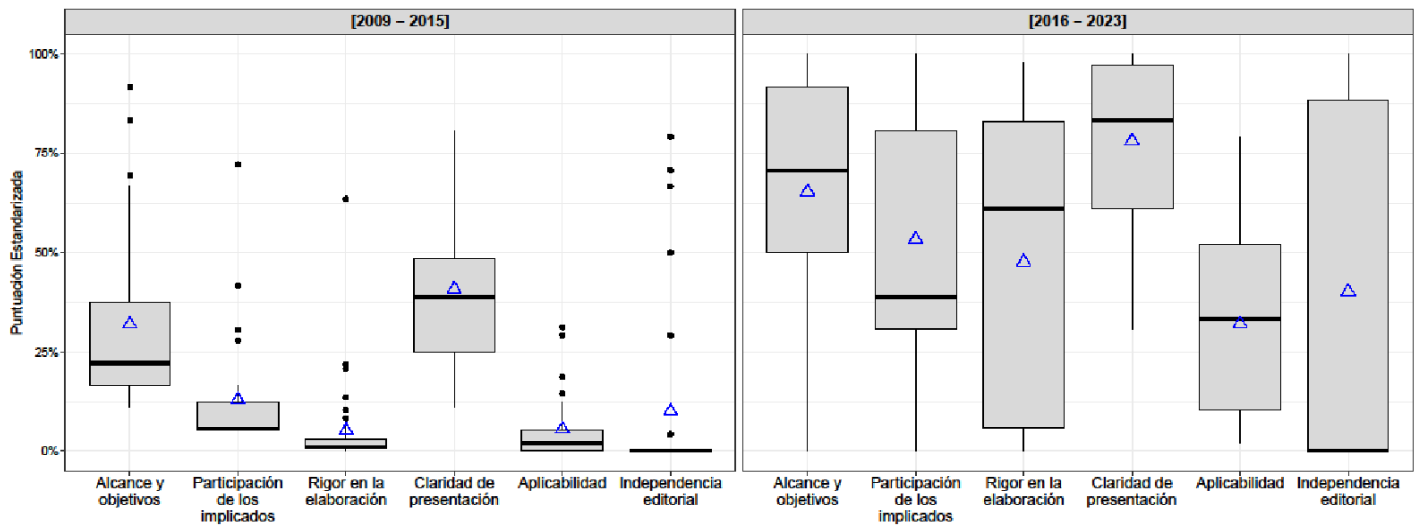
Características	[2009 - 2015]	[2016 - 2023]	Total
Total	35	60	95
Tópico			
Mama	1 (2.9%)	7 (11.7%)	8 (8.4%)
Pulmón	2 (5.7%)	3 (5.0%)	5 (5.3%)
Cérvix	1 (2.9%)	1 (1.7%)	2 (2.1%)
Colorrectal	2 (5.7%)	7 (11.7%)	9 (9.5%)
Leucemia	4 (11.4%)	6 (10.0%)	10 (10.5%)
Otros	25 (71.4%)	36 (60.0%)	61 (64.2%)
Institución de origen			
INEN	29 (82.9%)	5 (8.3%)	34 (35.8%)
IETSI	6 (17.1%)	8 (13.3%)	14 (14.7%)
AUNA	0 (0.0%)	28 (46.7%)	28 (29.5%)
Otros	0 (0.0%)	19 (31.7%)	19 (20.0%)
Lugar de Origen			
Lima	35 (100.0%)	60 (100.0%)	95 (100.0%)
Sistema de salud			
Minsa	29 (82.9%)	23 (38.3%)	52 (54.7%)
EsSalud	6 (17.1%)	8 (13.3%)	14 (14.7%)
Privado	0 (0.0%)	29 (48.3%)	29 (30.5%)
Normativa nacional			

2005	27 (77.1%)	0 (0.0%)	27 (28.4%)
2015	0 (0.0%)	40 (66.7%)	40 (42.1%)
Ninguno	8 (22.9%)	20 (33.3%)	28 (29.5%)
ADAPTE			
SÍ	0 (0.0%)	8 (13.3%)	8 (8.4%)
NO	35 (100.0%)	52 (86.7%)	87 (91.6%)
GRADE			
SÍ	0 (0.0%)	10 (16.7%)	10 (10.5%)
NO	35 (100.0%)	47 (78.3%)	82 (86.3%)
Parcial	0 (0.0%)	3 (5.0%)	3 (3.2%)
GRADE-ADOLOPMENT			
SÍ	0 (0.0%)	2 (3.3%)	2 (2.1%)
NO	35 (100.0%)	40 (66.7%)	75 (78.9%)
Parcial	0 (0.0%)	18 (30.0%)	18 (18.9%)

Las definiciones de las covariables se encuentran en el Anexo N°2.

- La evaluación de la calidad metodológica de las GPC de tratamiento oncológico en el Perú durante los periodos 2009 - 2015 y 2016 - 2023 según la herramienta AGREE II 24 se valoró en medianas. En el primer periodo ningún dominio obtuvo una mediana de puntuación mayor del 60%, el dominio con mayor y menor calificación fueron “Claridad de presentación” (mediana: 38.9; RIC 25.0 - 48.6) e “Independencia editorial” (mediana: 0%; RIC 0.0 - 0.0), respectivamente Sin embargo, en el segundo periodo, los dominios “Alcance y objetivos”, “Rigor en la elaboración” y “Claridad de la presentación” obtuvieron medianas superiores al 60%, siendo el dominio con mayor valoración “Claridad de la presentación” (mediana: 83.3%; RIC 61.1 - 97.2), mientras el dominio “Independencia editorial” (mediana: 0.0%; RIC 0.0 - 88.5) continuó siendo el de menor valoración (Gráfico N°1).

Gráfico N°1: Box plot de las medianas por dominios del AGREE II según periodos de estudio (2009-2015 y 2016-2023)



Cada caja representa la distribución de las puntuaciones por dominio, mostrando la mediana (línea central), los cuartiles (caja), los valores atípicos (puntos) y la media (triángulo azul).

- Los resultados muestran que hay diferencias significativas en las medianas entre los periodos 2009 - 2015 y 2016 - 2023 para todos los dominios analizados. Los valores de p son menores a 0.05 ($p < 0.05$) en todos los dominios, lo que indica que las diferencias observadas son estadísticamente significativas (Tabla N°5).

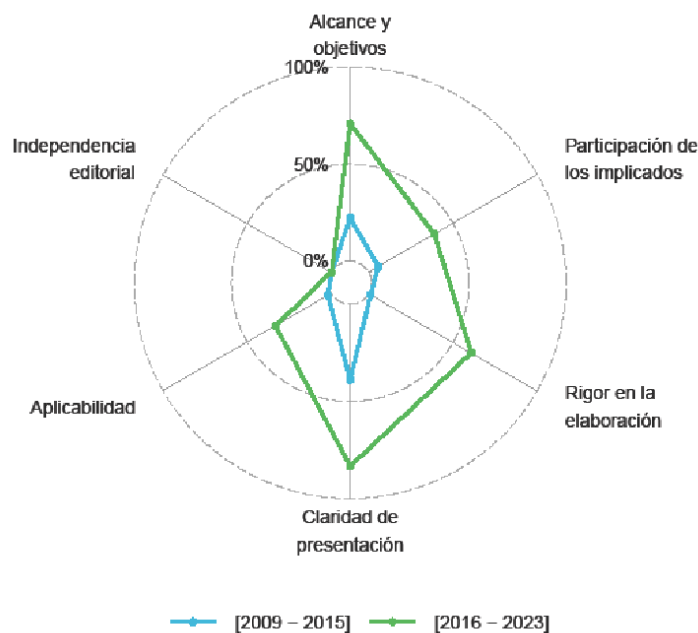
Tabla N°5: Puntuación obtenida por dominios del AGREE II según periodos de estudio (2009 - 2015 y 2016-2023)

Dominio	Mediana (RIC) [2009 - 2015]	Mediana (RIC) [2016 - 2023]	Valor p
Alcance y objetivos	22.2 (16.7 - 37.5)	70.8 (50.0 - 91.7)	p <0,001
Participación de los implicados	5.6 (5.6 - 12.5)	38.9 (30.6 - 80.6)	p <0,001
Rigor en la elaboración	1.0 (1.0 - 3.1)	61.0 (6.0 - 83.1)	p <0,001
Claridad de presentación	38.9 (25.0 - 48.6)	83.3 (61.1 - 97.2)	p <0,001
Aplicabilidad	2.1 (0.0 - 5.2)	33.3 (10.4 - 52.1)	p <0,001
Independencia editorial	0.0 (0.0 - 0.0)	0.0 (0.0 - 88.5)	p <0,001

RIC: Rango intercuartílico

- El aumento de las medianas de las puntuaciones en el periodo 2016 - 2023 en comparación con periodo 2009 - 2015 son notables en todos los dominios analizados; esto sugiere que hubo un aumento significativo en los puntajes obtenidos en el periodo más reciente para la mayoría de los dominios evaluados, salvo en independencia editorial. En el dominio "Independencia editorial", aunque las medianas son iguales (0.0 en ambos periodos), el p-valor es significativo (< 0.05). Esto se debe a que la prueba Mann-Whitney-Wilcoxon detecta diferencias en las distribuciones de los datos, no solo en las medianas. Es decir, aunque las medianas sean iguales, la distribución de los valores entre los dos periodos es diferente, lo que genera la significancia estadística. (Gráfico N°2).

Gráfico N°2: Radar de las medianas por dominio del AGREE II según periodos de estudio (2009-2015 y 2016-2023)



- Con respecto al nivel de recomendación de las GPC oncológicas, se observa una mejora significativa en el segundo periodo de estudio (2016-2023) en comparación con el primero (2009-2015).
- En el primer período (2009-2015), la gran mayoría de las guías (34 guías, 97.1%) fueron clasificadas como “No recomendadas”, mientras que solo 1 guía (2.9%) fue considerada “Recomendada”. No se identificaron guías en la categoría de “Muy recomendadas”.
- En el segundo periodo (2016-2023), se evidenció una mejora en la calidad de las guías, ya que 25 guías (41.7%) fueron clasificadas como “Muy recomendadas”, 10 guías (16.7%) como “Recomendadas”, y el 41.7% restante (25 guías) aún fueron “No recomendadas”.

- En el total acumulado (2009-2023), se identificaron 25 guías (26.3%) como “Muy recomendadas”, 11 guías (11.6%) como “Recomendadas” y 59 guías (62.1%) como “No recomendadas”. (Tabla N°6).

Tabla N°6: Frecuencia de guías de práctica clínica según nivel de recomendación por periodos de estudio (2009-2015 y 2016-2023)

Nivel de recomendación	[2009 - 2015]	[2016 - 2023]	Total
Muy recomendada ¹	0 (0%)	25 (41.7%)	25 (26.3%)
Recomendada ²	1 (2.9%)	10 (16.7%)	11 (11.6%)
No recomendada ³	34 (97.1%)	25 (41.7%)	59 (62.1%)
Total	35 (100%)	60 (100%)	95 (100%)

Nivel de recomendación (33):

¹Muy recomendada: GPC cuyo puntaje estandarizado supera 60% en 4 o más de los 6 dominios del *AGREE II*. Las puntuaciones de los dominios restantes no podrán ser menores a 30%. Para que una GPC sea clasificada como muy recomendada el puntaje correspondiente al dominio rigor en la elaboración debe ser mayor a 60%, siendo esta una condición excluyente de esta categoría.

²Recomendada: GPC cuyo puntaje estandarizado se encuentra entre 30% a 60% en 4 o más de los 6 dominios del *AGREE II*. Para que una GPC sea clasificada como recomendada, el puntaje correspondiente al dominio rigor en la elaboración debe encontrarse entre 30% y 60%, siendo esta una condición excluyente de esta categoría.

³No recomendada: GPC cuyo puntaje es menor al 30% en 4 o más de los 6 dominios del *AGREE II*. Toda guía cuyo dominio “rigor en la elaboración” es menor al 30% se clasificará como no recomendada independientemente del puntaje de los demás dominios.

- No se logró comparar la calidad metodológica de las GPC de acuerdo con el lugar de origen ya que el 100% de las guías incluidas fueron elaboradas en Lima. Según los sistemas de salud (Minsa, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y privados), no fue posible realizar comparaciones estadísticas relevantes porque la mayoría de las guías fueron elaboradas por el Minsa en el periodo 2009-2015 (82.9%), mientras que en el periodo 2016-2023 el aporte del Minsa disminuyó al

38.3%, mientras se observó una mayor participación del sector privado liderando con el 48.3% la elaboración de las GPC en este último periodo. Asimismo, en el primer período (2009 - 2015) no se registró GPC provenientes del sector privado, lo que impide una comparación representativa entre ambos periodos.

- Posterior a la evaluación de las GPC, se analizó la concordancia entre los evaluadores mediante el índice de correlación intraclase (ICC) y el alfa de Cronbach, evaluando distintos dominios del instrumento AGREE II.
- Los resultados mostraron valores de ICC que oscilaron entre 0.462 y 0.875, con clasificaciones de concordancia moderada a muy buena. En particular, el dominio de "Independencia editorial" presentó el valor más alto ($ICC = 0.875$), clasificado como muy bueno, mientras que el dominio de "Aplicabilidad" obtuvo el valor más bajo ($ICC = 0.462$), clasificado como moderado.
- En cuanto al alfa de Cronbach, los valores variaron entre 0.748 y 0.964, con clasificaciones de bueno a excelente, lo que sugiere una alta consistencia interna entre los evaluadores. Los dominios de "Rigor en la elaboración" ($\alpha = 0.964$) e "Independencia editorial" ($\alpha = 0.933$) fueron clasificados como excelentes, mientras que los demás dominios se ubicaron entre las categorías bueno y muy bueno.
- En general, estos resultados indican una buena concordancia entre los evaluadores en la valoración de las GPC, lo que refuerza la fiabilidad del proceso de evaluación (Tabla N°7).

Tabla N°7: Concordancia entre evaluadores mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI) y Alfa de Cronbach según dominios del AGREE II

	ICC (IC 95%)	Clasificación del ICC	Alfa de Cronbach	Clasificación del Alfa de Cronbach
Alcance y objetivos	0.559 (0.480 - 0.634)	Moderado	0.792	Bueno
Participación de los implicados	0.498 (0.414 - 0.579)	Moderado	0.748	Bueno
Rigor en la elaboración	0.769 (0.729 - 0.808)	Bueno	0.964	Excelente
Claridad de presentación	0.597 (0.522 - 0.667)	Moderado	0.817	Muy Bueno
Aplicabilidad	0.462 (0.388 - 0.537)	Moderado	0.774	Bueno
Independencia editorial	0.875 (0.837 - 0.905)	Muy bueno	0.933	Excelente

El Alfa de Cronbach interpreta la consistencia interna de los ítems, clasificándose como inaceptable (<0.5), pobre (0.5-0.6), aceptable (0.6-0.7), bueno (0.7-0.8), muy bueno (0.8–0.9) y excelente (>0.9). Por su parte, el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) evalúa la concordancia entre evaluadores o medidas repetidas, siendo considerado como malo o nulo (<0.20), mediocre (0.21-0.40), moderado (0.41–0.60), bueno (0.61–0.80) y muy bueno (0.81-1.00).

3.3. Discusión del trabajo de investigación

Consideramos que éste es el primer estudio analítico que evalúa las características y la calidad de las GPC de tratamiento oncológico elaboradas en Perú en un periodo de 15 años. Además, realiza un análisis comparativo antes y después de la implementación del Documento Técnico: Metodología para la elaboración de GPC publicado en el 2015. (18)

La elaboración de GPC se encuentra normada desde el 2005, año en que el Minsa emite la primera norma técnica (16), que estableció la metodología para el desarrollo de guías, el ámbito de aplicación y las responsabilidades en su difusión e implementación. Sin embargo, ésta hacía poco énfasis en la calidad metodológica y adopta una estructura del tipo narrativa.

En 2015, se evaluó la calidad metodológica de 17 GPC elaboradas por el MINSA entre 2009 y 2014, con el propósito de analizar el impacto del *Documento Técnico: Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica* publicado por el Minsa en 2005, y así generar evidencia para el desarrollo de su actualización en 2015. Los tópicos de las guías seleccionadas fueron influenza, dengue, tuberculosis, hipertensión, envenenamiento por arsénico, y enfermedades obstétricas, sin embargo, no se incluyó GPC de patología oncológica. Con respecto a las características generales de las guías ninguna describió su proceso metodológico para formular recomendaciones ni incluyó un plan de actualización. Tras aplicar la herramienta AGREE II, los dominios rigor metodológico, participación de decisores, claridad de presentación e independencia editorial obtuvieron las más bajas medianas (< 8) siendo

catalogadas como guías de baja calidad metodológica y no recomendadas para su uso. (19)

En el año 2017, el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) realizó un estudio similar. (20) Solicitaron a las 33 redes asistenciales de EsSalud GPC disponibles hasta diciembre del 2015 previo a la instauración del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), quien tendría entre sus funciones evaluar y aprobar GPC, y elaborar las mismas. Luego de un cálculo muestral, se evaluó la calidad metodológica con el instrumento AGREE II de 31 GPC siendo dos de ellas de neoplasias oncológicas. Las medianas de los dominios Rigor metodológico y Aplicabilidad fueron menores de 8 sin embargo independencia editorial obtuvo la mediana más alta con 42.

Los resultados obtenidos en este estudio para el periodo 2009-2015 muestran puntuaciones inferiores en la mayoría de dominios del instrumento AGREE II, en comparación con los estudios de Timaná *et al.* y Canelo-Aybar *et al.* En el dominio alcance y objetivos, la mediana fue de 22.2 (RIC: 16.7–37.5), mientras que Timaná *et al.* reportaron 36 (28–44) y Canelo-Aybar *et al.*, 44 (36–64). En participación de los implicados, se obtuvo 5.6 (5.6–12.5), frente a 11 (8–17) en Timaná *et al.* y 8 (6–11) en Canelo-Aybar *et al.* En cuanto al rigor metodológico, la mediana fue de apenas 1.0 (1.0–3.1), en contraste con los valores de 6 (2–8) y 5 (3–6), respectivamente. Para el dominio claridad de presentación, se observó 38.9 (25.0–48.6), comparado con 39 (28–50) en Timaná *et al.* y 8 (4–10) en Canelo-Aybar *et al.* En aplicabilidad, este estudio registró 2.1 (0.0–5.2), frente a 8 (2–15) y 47 (44–50) en los estudios comparados. Finalmente, en independencia

editorial, se evidenció una mediana de 0.0 (0.0–0.0), mientras que Timaná *et al.* alcanzaron 42 (38–58) y Canelo-Aybar *et al.*, 8 (0–8). Estos hallazgos reflejan deficiencias significativas en la calidad metodológica de las guías analizadas en el periodo 2009-2015.

El análisis comparativo de los tres estudios que evaluaron la calidad de las GPC en el Perú durante el periodo 2009-2015 utilizando la herramienta AGREE II evidencia deficiencias estructurales en su desarrollo, con variaciones en algunos aspectos metodológicos y de aplicabilidad. En general, los resultados reflejan que las GPC en este periodo presentan problemas críticos en su calidad, transparencia y aplicabilidad, lo que podría afectar su implementación en la práctica clínica y, por ende, la calidad de la atención en salud.

Los tres estudios coinciden en que la calidad metodológica de las GPC evaluadas es baja, con puntajes reducidos en la mayoría de los criterios. Esto sugiere que las guías carecen de una metodología robusta, lo que limita su confiabilidad y dificulta su adopción por los profesionales de la salud. En particular, la falta de rigor en la elaboración de las recomendaciones plantea dudas sobre el sustento científico de muchas de estas guías, ya que en su mayoría no se evidencia un proceso estructurado de recopilación y síntesis de evidencia. Esta deficiencia puede atribuirse a la ausencia de revisiones sistemáticas, criterios de evaluación bien definidos y procesos de actualización periódica, aspectos esenciales en la elaboración de GPC de alta calidad.

Otro hallazgo importante es la baja participación de los actores clave en el desarrollo de las guías, lo que afecta su pertinencia y aplicabilidad. La escasa

inclusión de profesionales de la salud, pacientes y otros tomadores de decisiones puede explicar por qué muchas GPC no logran un impacto real en la práctica clínica. Esta falta de inclusión podría deberse a la ausencia de un enfoque participativo en la elaboración de las guías, lo que resulta en documentos que no siempre reflejan las necesidades del sistema de salud ni las preferencias de los pacientes.

En cuanto a la independencia editorial, los resultados varían significativamente entre los estudios. Mientras que en el estudio de Timaná *et al.* se observó cierto nivel de transparencia en la declaración de conflictos de interés y financiamiento, en nuestro estudio se evidenció una total ausencia de esta información. Esto representa una limitación grave, ya que la falta de transparencia en la financiación de las guías podría generar sesgos en sus recomendaciones. En comparación, el estudio de Canelo-Aybar *et al.* mostró una mejoría en este aspecto, aunque todavía con valores relativamente bajos. La independencia editorial es un componente clave en la credibilidad de las GPC, por lo que la ausencia de mecanismos claros para garantizarla representa un desafío importante para la confiabilidad de las recomendaciones clínicas en el país.

Un hallazgo interesante es que, aunque la mayoría de las guías presentan limitaciones metodológicas, en el estudio de Canelo-Aybar *et al.* se identificó una mayor aplicabilidad en comparación con los otros estudios. Esto sugiere que, si bien la calidad general de las guías sigue siendo baja, algunas de ellas han incorporado estrategias para facilitar su implementación en la práctica clínica. No obstante, en términos generales, los tres estudios coinciden en que las GPC

en el Perú no incluyen suficientes herramientas prácticas para su uso en la realidad sanitaria, lo que podría explicar su limitada adopción en la toma de decisiones médicas.

Es así que la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) perteneciente al Instituto Nacional de Salud (INS) impulsó en el 2015 la publicación de un nuevo documento normativo para elaborar GPC basadas en evidencia, el cual se mantiene vigente. Este documento, aprobado como la Norma Técnica N°302-2015/MINSA, estableció lineamientos específicos para mejorar la calidad metodológica de las guías en el país, promoviendo el uso de metodologías estandarizadas, revisiones sistemáticas de la evidencia y la adopción de criterios internacionales como los propuestos por AGREE II y GRADE.

A diferencia de la normativa anterior, esta actualización introdujo aspectos clave como la diferenciación entre guías *de novo* y guías adaptadas, la exigencia de formular preguntas clínicas con el formato PICO, la necesidad de contar con grupos multidisciplinarios en la elaboración de las GPC y la inclusión de procesos explícitos para la declaración de conflictos de interés. Estos cambios respondieron a la necesidad de fortalecer la confiabilidad de las recomendaciones clínicas, dado que los estudios mencionados líneas arriba habían demostrado que muchas de las GPC en el Perú carecían de rigor metodológico y no cumplían con estándares internacionales.

Paralelamente, instituciones como EsSalud también adoptaron medidas para mejorar el desarrollo de GPC en su ámbito, con la creación del IETSI en 2015.

Esta entidad asumió la responsabilidad de evaluar, aprobar y elaborar guías en temas prioritarios, con un enfoque basado en evidencia. Gracias a esta iniciativa, se comenzaron a desarrollar GPC en patologías como cáncer de mama, lumbalgia y trastornos óseos en enfermedad renal crónica, con la meta de garantizar que las recomendaciones clínicas estuvieran alineadas con la mejor evidencia disponible.

Actualmente tenemos al Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS) (22) cuya subdirección de GPC tiene entre sus funciones realizar actividades de conducción y desarrollo de guías en coordinación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de SALUD (IPRESS) (35), esto sumado al Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que indica que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con GPC (36); y la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada en el 2007, que establece como uno de los aspectos a evaluar que los servicios de internamiento cuenten con GPC de las diez patologías más frecuentes atendidas por cada servicio.

En lo que respecta a las instituciones privadas, en el año 2017 el Corporativo AUNA creó la primera unidad de GPC (UGPC) en el sector privado. Esta iniciativa surgió con el objetivo de estandarizar y mejorar la calidad de la atención oncológica dentro de la red de clínicas AUNA, asegurando que las decisiones clínicas estuvieran alineadas con la mejor evidencia disponible y adaptadas al contexto local. La UGPC de AUNA implementó un modelo de

elaboración de guías basado en la metodología AGREE II y GRADE, priorizando la adaptación de guías internacionales a las necesidades del sistema de salud peruano en lugar de desarrollar guías *de novo*, con el fin de acelerar la implementación de recomendaciones basadas en evidencia. Este proceso incluyó la conformación de grupos de trabajo multidisciplinarios integrados por médicos especialistas, metodólogos y gestores de salud, quienes evaluaron la calidad de la evidencia disponible y la aplicabilidad de las recomendaciones a la práctica clínica en el país. Además, la UGPC estableció mecanismos de actualización continua para garantizar que las guías reflejen los avances más recientes en oncología y medicina general (37). Uno de los principales logros de esta iniciativa fue la elaboración y validación de guías específicas para el manejo del cáncer de mama, cáncer de próstata y cáncer de pulmón dentro de la red AUNA, consolidando así un modelo de atención estandarizado y basado en evidencia en el sector privado peruano. Sin embargo, la experiencia de AUNA también evidenció desafíos, como la necesidad de mejorar la implementación de las guías en la práctica clínica, la capacitación continua de los profesionales de salud en el uso de estas herramientas y la integración de estrategias para evaluar el impacto de las GPC en los desenlaces clínicos de los pacientes. En este contexto, la creación de la UGPC en AUNA marcó un hito en la institucionalización de las guías de práctica clínica en el ámbito privado en el Perú, estableciendo un precedente para futuras iniciativas orientadas a mejorar la calidad y equidad en la atención médica en el país.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), como ente rector del cáncer en el país, publicó la primera Guía de Práctica Clínica (GPC)

oncológica en el año 2009, orientada al manejo del cáncer de pulmón. Actualmente, cuenta con 15 documentos técnicos y 6 GPC oncológicas elaboradas, además de 34 GPC adoptadas, según lo publicado en su portal institucional. En este contexto, mediante la Resolución Jefatural N° 037-2024-J-INEN, se aprobó el listado de prioridades para el desarrollo de nuevas GPC durante el año 2024, incluyendo aquellas enfocadas en el manejo del cáncer de mama, próstata, testículo y cuello uterino, así como en el diagnóstico y tratamiento de síndromes asociados como el distrés respiratorio y la hipercalcemia en pacientes oncológicos. Asimismo, se establece la diferenciación entre las GPC destinadas a la Red Oncológica Nacional (GPC RON) y aquellas de aplicación exclusiva para el INEN (GPC INEN), consolidando así el proceso de estandarización y mejora en la atención oncológica en el Perú.

A nivel internacional la calidad de las GPC oncológicas ha sido evaluada en diversos momentos desde la implementación de la herramienta AGREE, es así que en el 2004, Burgers *et al.* (38) describieron la calidad de guías oncológicas publicadas en diferentes países, incluyendo 24 guías de cáncer de mama y 8 guías de otros tipos de cáncer. Uno de los principales hallazgos fue la diferencia significativa entre guías oncológicas y no oncológicas en el dominio “Rigor en el desarrollo”, donde las guías oncológicas muestran scores significativamente más altos en “métodos de búsqueda de evidencia”, “métodos para formular recomendaciones” y “beneficios para la salud, efectos secundarios y riesgos considerados”; además una diferencia importante en los ítem de “todos los grupos profesionales relevantes”, “opiniones de pacientes” y “diferentes

opciones claramente presentadas”, atribuyendo esta diferencia a diferentes aspectos como la multidisciplinaria, la participación de los pacientes, métodos sistemáticos y criterios explícitos para seleccionar evidencia y consideración de los beneficios y daños para formular las recomendaciones, concluyendo que la calidad de las guías evaluadas fue modesta y varía entre las diferentes organizaciones.

De la misma forma, en 2005, Fervers *et al.* (39) analizaron la calidad metodológica de 32 guías oncológicas de diferentes países. Entre los hallazgos se encontró que las GPC elaboradas por organizaciones del gobierno tiene mayores puntajes en todos los dominios (excepto “Aplicabilidad”) en comparación a las GPC de otras organizaciones, así mismo, las GPC elaboradas por instituciones que cuentan con programas organizados y estructurados obtuvieron mayor puntaje en “Rigor en la elaboración” y “Claridad de la presentación” en comparación a quienes no cuentan con estos programas. Entre los factores predictores de calidad, se encontró que la “disponibilidad de información de antecedentes” influyó en la mayor parte de la varianza en las puntuaciones medias de los dominios. Las guías con puntuación media más alta generalmente brindaban información más específica del proceso de desarrollo de la GPC. Este estudio enfatiza los bajos scores en el dominio “Aplicabilidad”, mencionando que es necesario tener en cuenta la implementación durante el proceso de desarrollo de una guía para garantizar que las directrices tengan influencia en la práctica clínica. Estos estudios, a pesar de haberse realizado en los primeros años de implementación de la herramienta AGREE muestran que las guías de otros países con mejores recursos económicos en su mayoría tienen

un moderado cumplimiento de los estándares de calidad, lo cual es una diferencia importante respecto a las guías producidas en nuestro país en el mismo periodo y que se ha visto reflejada en nuestro hallazgos del primer periodo de evaluación.

Por otro lado, al evaluar las características de las GPC consideradas en nuestro estudio, se observa que las IPRESS asumen la responsabilidad de la elaboración de las GPC basada en los lineamientos a nivel nacional establecidos por el MINSA, constituyendo una diferencia importante con otros países en donde es el Ministerio de Salud quien ejerce como ente rector en la elaboración de GPC, las mismas que posteriormente son obligatoriamente adoptadas por las diferentes instituciones públicas o privadas, como es el caso de Colombia. (40) La importancia de la participación del gobierno en la elaboración de GPC se ha visto reflejada en algunos estudios como el de Molino *et al.* (41) que evaluó la calidad metodológica de GPC de diversas patologías elaboradas en Brasil y comparándolas de acuerdo a la institución de origen, es así que analizaron 26 GPC encontrando que aquellas desarrollados por el Ministerio de Salud tuvieron puntajes más altos en todos los dominios (excepto “Claridad en la presentación”) en comparación a aquellas GPC desarrolladas por otras instituciones o sociedades, atribuyendo esto a que la elaboración de las GPC estuvo a cargo de metodólogos especializado en desarrollar GPC y revisiones sistemáticas, aduciendo además que las GPC desarrolladas dentro de un programa organizado y coordinado por el estado son de mejor calidad. Otros hallazgos importantes de este estudio se encontraron en el dominio “Participación de las partes interesadas”, en donde se observa que las GPC elaboradas por el ministerio de salud involucran equipos multidisciplinarios de especialistas. Respecto a otros

dominios, el de “Aplicabilidad” obtuvo un puntaje bajo. Asimismo, el dominio “Independencia editorial”, aunque no hubo diferencia entre las instituciones, se observó que el Ministerio de salud, no informó si las fuentes de financiación tuvieron influencia en el contenido de la GPC, lo cual es un hallazgo común con nuestro estudio.

Las sociedades científicas también desempeñan un papel importante en el desarrollo de GPC. El estudio de Jacobs *et al.* (42) publicado en el 2014 ha evaluado la calidad metodológica de las GPC elaboradas por sociedades oncológicas representativas a nivel internacional. Este estudio reporta los hallazgos de la calidad metodológica de GPC y consensos publicados en tres de las principales revistas oncológicas: *Current Oncology* (CO), la *European Journal of Cancer* (EJC) y la *Journal of Clinical Oncology* (JCO) elegidas por su impacto tanto en América del Norte como en Europa. La evaluación se llevó a cabo utilizando dos de los seis dominios de la herramienta AGREE II: dominios 3 “Rigor en la elaboración” y 6 “Independencia editorial”. Se evaluaron 34 consensos y 67 GPC, encontrando un puntaje de 64% en el dominio “rigor metodológico” y 68%, en “independencia editorial” en las valoraciones de las GPC, las cuales tuvieron mayores puntajes que los consensos, mencionando además que no encontraron variación en la calidad a través de los años (2005-2013). Un hallazgo interesante fue que los consensos y las GPC publicadas en las mencionadas revistas no declararon de forma explícita la fuente de financiación para el desarrollo de estos documentos, obteniendo un porcentaje de “fuente de financiamiento no declarada” en consensos y GPC, del 65%, y 45%, respectivamente), el cual es otro hallazgo similar a nuestros resultados.

De igual forma, en el 2023, Santero *et al.* (43) evaluaron la calidad metodológica de 33 guías elaboradas por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), siendo las patologías más frecuentes cáncer de colon y cáncer de mama. El 84.8% fueron consideradas de alta calidad, 12% de calidad moderada y solo el 3% de baja calidad. El puntaje más altos se observó en el dominio 4 “Claridad en la presentación” y el dominio con menor puntuación fue el dominio 5 “Aplicabilidad”; con respecto al dominio 3 “rigor en la elaboración”, 28 GPC tuvieron un puntaje >60%. Asimismo, de los resultados obtenidos concluyen que las GPC de la SEOM no incluyen los puntos de vista y preferencias de los pacientes, lo que se evidencia en las bajas puntuaciones obtenidas en el ítem 5.

Las guías oncológicas también han sido evaluadas teniendo en cuenta la patología de fondo, es así que en el 2003 Harpole *et al.* (44) evaluaron el alcance y la calidad de las GPC de cáncer de pulmón, al ser una de las patologías con mayor incidencia y mortalidad. Se analizaron 51 GPC de diversos organismos tanto oncológicos como no oncológicos y referidas a screening, diagnóstico, tratamiento, tratamiento paliativo y soporte. Se obtuvieron puntajes variados, el dominio “alcance y objetivo” tuvo una puntuación media de 72%, “participación de los implicados” 35%, “rigor en la elaboración” con 52%, “claridad en la presentación” con 57%, “aplicabilidad” con 20%, convirtiéndose en el dominio con puntuación más baja, e “Independencia editorial” con 24%, concluyendo que solo el 37% (19 de 51 GPC) son recomendadas para su uso.

Según lo descrito en los estudios previos, el dominio “Aplicabilidad” suele ser aquel con puntuaciones más bajas a nivel internacional. En el caso de nuestro

estudio fue el segundo con menor calificación luego del dominio “independencia editorial”. Sin embargo, esto refleja un problema común en muchas instituciones y sistemas de salud, el cual debe tenerse en cuenta para que las recomendaciones de las GPC sean implementadas en la práctica diaria del mundo real.

Otra de las patologías importantes a nivel mundial es el cáncer de próstata, un estudio reciente publicado en el 2024 y liderado por Sakalis *et al.* (45), analiza las GPC de cáncer de próstata de diversos organismos internacionales. De un total de 16 GPC, los criterios de puntuación del AGREE II revela diferencias variables, las puntuaciones de los dominios oscilaron entre 13% y 100%. Al examinar las puntuaciones de cada dominio, el dominio 4 "claridad de presentación" obtuvo la puntuación más alta, con una media de $86,9\% \pm 12,6\%$. El dominio 5 “aplicabilidad” recibió la puntuación más baja, con una media de $48,3\% \pm 24,8\%$. Este dominio considera factores como viabilidad, recursos, implicaciones y barreras potenciales para la implementación de las recomendaciones en entornos clínicos del mundo real, sugiere que en la práctica clínica las directrices pueden enfrentar desafíos para una implementación efectiva debido a factores como recomendaciones poco claras, participación limitada de las partes interesadas, entre otros. Este análisis destaca el alto puntaje obtenido en el dominio “independencia editorial”, remarcando que las GPC de cáncer de próstata son confiables y se puede tomar decisiones basadas en sus recomendaciones sin temor a ser influenciados por factores externos. Este último es un hallazgo importante ya que difiere de nuestro estudio en el que a pesar del transcurso de los años no se ha logrado mejorar en los puntajes de este dominio.

Ya se ha mencionado que, en nuestro estudio, durante el primer periodo, la baja calidad de las GPC fue evidente, con puntuaciones que no superaron el 60% en ninguno de los dominios evaluados, siendo el dominio de "Independencia Editorial" el más débil, con una mediana de 0%. Esto indica que las guías elaboradas carecían de un enfoque objetivo e imparcial, poniendo en riesgo la toma de decisiones clínicas informadas. El elevado porcentaje de guías clasificadas como "No recomendadas", sugiere que el manejo clínico durante ese periodo podría haber estado basado en recomendaciones con potenciales conflictos de interés y por ende poco confiables. Sin embargo, en el segundo periodo se observó un cambio favorable, con un 58.4% de las GPC clasificadas como "Muy recomendadas" y "Recomendadas". Nuestros hallazgos en el primer periodo de estudio son similares a los obtenidos en otros países de la región, es así como en Chile en el 2012 Pantoja *et al.* (46) analizaron GPC chilenas publicadas entre 2005 y 2009 por el Ministerio de salud. En un total de 60 GPC analizadas que incluían 9 GPC oncológicas, el dominio con puntaje promedio más alto fue "Alcance y objetivo" con 82.2% y el dominio con menor puntaje promedio "Aplicabilidad" con 23.3%. El dominio "Rigor en la elaboración" tuvo un puntaje promedio de 45.7%. En el análisis univariado las variables "fecha de publicación" y "participación de las disciplinas relevantes" estuvieron asociadas a diferencias significativas en los puntajes de cada una de las dimensiones, que los autores atribuyen a la curva de aprendizaje a través de los años. Este estudio concluye que la calidad de las GPC chilenas está lejos de ser la ideal, y aunque parecen tener un fuerte sentido de propósito y visión, los aspectos metodológicos aún deben fortalecerse.

De forma similar en Argentina, en el año 2008 Esandi *et al.* (47) analizaron la calidad metodológica de un total de 101 GPC elaboradas en el periodo 1994-2004. En primer lugar, se observó un aumento en la producción durante los años de estudio, siendo las sociedades científicas las principales productoras de GPC. Las puntuaciones fueron bajas y muy bajas en todos los dominios y los autores atribuyeron estos resultados a algunos factores como: ausencia de una política explícita para la producción y evaluación de GPC, ya que a pesar de tener participación de diversas instituciones del sistema de salud se requiere un enfoque más integrado para incorporar los intereses, preferencias y conocimientos de las diferentes partes interesadas. Asimismo, la baja calidad se atribuyó en ese momento a la lenta introducción y consolidación de la medicina basada en evidencia (MBE) en los países latinoamericanos de bajos y medianos ingresos a diferencia de los países desarrollados. Por otro lado, se consideró la reciente introducción de los estándares propuestos por AGREE en relación a la fecha de publicación de las GPC evaluadas. Otro factor considerado para la baja calidad fue la ausencia de recursos económicos y humanos para la producción de GPC en países de bajo desarrollo por el alto costo de producir GPC basadas en evidencia en estos países. Finalmente, un hallazgo llamativo fue que prácticamente ninguna GPC argentina reportaba conflicto de intereses de los autores o fuentes de financiamiento.

A diferencia de lo mencionado previamente, en Colombia, en el 2015, Delgado-Noguera *et al.* (48) analizaron la calidad de 10 GPC pediátricas (2 de ellas de patología oncológica), los dominios “alcance y objetivo” y “participación de los implicados” tuvieron un promedio de 97%; el dominio “aplicabilidad”, 96%; el

de “independencia editorial”, 94%; el de “calidad de la presentación”, 93%, y el de “rigor de elaboración”, 90%. Entre las mayores puntuaciones se encontraban las GPC oncológicas de “leucemias” y “Linfomas”. Concluyen que las GPC del área de pediatría en Colombia cuentan con calidad entre moderada y alta, por lo tanto, se recomienda su uso, aunque se reconoce la necesidad de mejorar los dominios de “rigor de la elaboración” y “aplicabilidad”.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio indican un progreso notable entre el primer y segundo periodo lo que puede atribuirse a la implementación del Documento Técnico Normativo para la Elaboración de GPC emitido por el Minsa el año 2015, que establece un enfoque de Medicina basada en la evidencia (MBE) incluyendo la búsqueda, evaluación de la calidad metodológica de las GPC con la herramienta AGREE II, uso de la metodología ADAPTE o GRADE, declaración de conflictos de interés, entre otros. La mejora en los dominios "Rigor en la elaboración" y "Claridad de presentación" indica un compromiso por priorizar la calidad metodológica y la aplicabilidad de las recomendaciones de estas guías, asegurando una atención en salud de calidad. Estos hallazgos son similares a un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (49), en el cual se observó que desde la creación del Comité de Revisión de Guías (GRC) en 2007, las metodologías para el desarrollo de GPC se han vuelto más sistemáticos y transparentes. En particular, se observó un aumento significativo en el rigor de la elaboración (30.7% a 68.3%) y la independencia editorial (20.9% a 73.6%) de las 10 guías aprobadas luego de la introducción del GRC. Estos cambios reflejan un esfuerzo por parte de las instituciones u organizaciones de la salud en elevar los estándares de calidad, lo que sugiere que

la implementación de normativas similares podría estar contribuyendo a una mejor elaboración de las GPC en el contexto nacional e internacional.

Sin embargo, a pesar de los avances en la calidad metodológica, el dominio "Independencia Editorial" sigue siendo un área débil, evidenciado por su baja puntuación en ambos periodos. Esto acentúa la necesidad de fortalecer la declaración formal de los potenciales conflictos de interés, asegurando así que las GPC se desarrollen sin sesgos financieros o intelectuales de los elaboradores, lo cual es esencial para mantener la credibilidad de las recomendaciones. Este problema se ha visto reflejado en diferentes publicaciones y acontecimientos en nuestro país (50–52), siendo el más comentado el relacionado al despido de múltiples funcionarios del IETSI durante la pandemia por COVID 19 en octubre 2020 al haber publicado un estudio que demostraba la ineffectividad de algunos medicamentos usados en pacientes con esta patología y que a pesar de la evidencia disponible se seguían administrando y generando grandes gastos en la salud pública. Los autores de esta investigación mantuvieron la independencia de sus resultados, pero no fue secundada por su institución de origen sino por el contrario generó represalias en su contra, mostrando las dificultades existentes para efectivizar trabajos y publicaciones libres de sesgos financieros en nuestro país.

El desarrollo de una GPC de alta calidad exige el uso de numerosos recursos, tanto económicos como humanos, debido al tiempo invertido, la participación de personal altamente especializado, y el apoyo del sistema de salud, lo cual es una opinión compartida por muchos autores cuyos estudios han sido

mencionados anteriormente y se ha visto reflejado en diversos de los resultados presentados. La falta de estos recursos puede contribuir a la baja calidad metodológica. En base a las diferencias observadas en los dos periodos evaluados, se podría sostener que existe mayor concientización por parte de algunas instituciones en disponer de GPC de calidad. Esta afirmación se ve respaldada por la creación de IETSI en EsSalud y la Unidad de GPC en AUNA en el sector público y privado respectivamente. Es importante destacar que el ámbito de aplicación de las GPC elaboradas por el IETSI y la UGPC de AUNA abarca todas sus sedes, incluidas las ubicadas en provincias, de acuerdo con su nivel de atención; las cuales se adhieren a las GPC realizadas. Sin embargo, en las instituciones del Minsa no se observa dicha adherencia a las GPC desarrolladas por su ente rector, sino que muchas de ellas asumen la elaboración de sus propias GPC, como es el caso de los establecimientos de salud II y III, incluyendo los institutos especializados.

Dentro de las fortalezas de este estudio, consideramos que al llevar a cabo un estudio comparativo se evalúa la evolución de la calidad de GPC oncológicas a nivel nacional para determinar el impacto de un documento normativo sobre la metodología para la elaboración de GPC, comparando la calidad antes y después de su publicación. Otra fortaleza es que se utiliza un instrumento validado y estandarizado a nivel internacional que ofrece la oportunidad de encontrar e implementar mejoras en el proceso de elaboración de GPC. Asimismo, la medición de la correlación interevaluadores (ICC) refuerza la validez de los resultados obtenidos, indicando que existe concordancia significativa entre los evaluadores.

Por otro lado, las limitaciones del estudio fueron la nula representación de las guías elaboradas en otras regiones del país diferentes a Lima, pese a la solicitud directa realizada y la imposibilidad de realizar una comparación debido a la baja o nula representación de las instituciones según periodo. Además, solo se realizó el análisis de las GPC disponibles de manera virtual ya que los diferentes hospitales de Lima tampoco dieron respuesta a nuestra solicitud, por lo que de existir algún documento no publicado en la web no fue considerado. De igual forma consideramos como limitación que, a pesar de que la evaluación AGREE se sugiere sea realizada por 4 evaluadores, en nuestro caso cada GPC fue analizada por 2 evaluadores.

Es importante mencionar también que el contenido de la recomendación no fue analizado, no se evaluó su impacto en la práctica clínica o en el paciente. Si bien AGREE II es una herramienta de evaluación reconocida, tiene limitaciones y por lo tanto, su aplicación por sí sola puede no abarcar completamente todos los aspectos de la calidad de las GPC, por lo que no deberíamos suponer que tener una metodología rigurosa significa que todas las cuestiones se han tratado de forma exhaustiva y precisa. Además, no podemos asumir que la adherencia de los médicos a las recomendaciones de las diversas GPC es alta, por lo que tener GPC de alta calidad no significa necesariamente que los médicos estén tomando las decisiones correctas.

IV. CONCLUSIONES

1. La mediana de los puntajes de la calidad metodológica de las GPC según AGREE II mejoró significativamente en el segundo periodo, destacando avances en los dominios “Alcance y objetivos”, “Rigor en la elaboración” y “Claridad de la presentación”, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$).
2. La disparidad en la distribución de las covariables: institución de origen (INEN, IETSI, Auna, otros); sistemas de salud (Minsa, EsSalud, privados) y lugar de origen (Lima, otras regiones) limitó las comparaciones estadísticas entre periodos.
3. El nivel de recomendación de las GPC mejoró notablemente. En el segundo periodo, el 58.4% de las guías fueron clasificadas como “Muy recomendadas” o “Recomendadas”; mientras que en el primer periodo solo el 2.9% de las GPC fueron “Recomendadas”.

V. RECOMENDACIONES

Los resultados de este estudio reflejan avances significativos en la calidad metodológica de las Guías de Práctica Clínica (GPC) de tratamiento oncológico en el Perú, especialmente tras la implementación del Documento Técnico del Ministerio de Salud en 2015. Sin embargo, persisten brechas importantes que deben abordarse para garantizar la elaboración de GPC con altos estándares de calidad y mejorar su aplicabilidad en la práctica clínica. En ese sentido, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer la institucionalización del proceso de elaboración de GPC:

- Se recomienda la creación de un organismo regulador nacional encargado de supervisar y estandarizar el desarrollo de GPC en todas las instituciones del país, asegurando su alineación con las normativas internacionales y evitando la fragmentación en su producción.
- Es fundamental que el Ministerio de Salud (MINSA) y otras entidades rectoras, como el INS y EsSalud, promuevan una política pública clara sobre la obligatoriedad de la adopción y actualización de GPC basadas en evidencia.

2. Asegurar la transparencia e independencia editorial en la elaboración de GPC:

- Implementar mecanismos de declaración y gestión de conflictos de interés, de manera que se garantice la imparcialidad en las recomendaciones y se eviten sesgos relacionados con influencias externas, como la industria farmacéutica.

- Establecer auditorías y controles independientes que validen la integridad del proceso de desarrollo de las GPC.
3. Promover la capacitación de los profesionales de la salud en metodologías de GPC:
- Incorporar la enseñanza de herramientas como AGREE II, GRADE y ADAPTE en los programas de formación médica y en la educación continua de los especialistas involucrados en la elaboración de GPC.
 - Desarrollar programas de entrenamiento en medicina basada en evidencia, dirigidos a médicos, metodólogos y gestores de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de las GPC en el país.
4. Mejorar la aplicabilidad y difusión de las GPC en los servicios de salud:
- Asegurar que las GPC sean fácilmente accesibles para los profesionales de salud, mediante plataformas digitales, aplicativos móviles y repositorios institucionales.
 - Implementar estrategias de monitoreo y evaluación para medir el grado de adherencia de los médicos a las recomendaciones de las GPC, identificando barreras en su implementación y optimizando su uso en la práctica clínica.
5. Incentivar la producción de GPC en diversas regiones del país:
- Descentralizar el desarrollo de GPC para incluir instituciones fuera de Lima, promoviendo la participación de hospitales e institutos regionales en su elaboración y adaptación a las necesidades locales.

- Fomentar alianzas estratégicas con universidades, sociedades científicas y centros de investigación para mejorar la producción y actualización de GPC en el país.
6. Fomentar la actualización periódica de las GPC:
- Implementar un sistema de revisión y actualización obligatoria de las GPC cada 3 a 5 años, asegurando que las recomendaciones clínicas se mantengan alineadas con la mejor evidencia científica disponible.
 - Integrar herramientas tecnológicas, como inteligencia artificial y bases de datos de revisiones sistemáticas, para optimizar el proceso de actualización y priorización de temas en la elaboración de GPC.
7. Fortalecer el marco normativo y operativo de las GPC en el Perú:
- Garantizar el desarrollo e implementación efectiva en la práctica clínica con altos estándares de calidad, consolidando una política nacional que permitirá optimizar la toma de decisiones y mejorar los resultados en salud de la población.
 - Actualizar el Documento Técnico Normativo de elaboración de GPC e incluir un proceso claro de elaboración de GPC *de novo*, adopción y adaptación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weisz G, Cambrosio A, Keating P, Knaapen L, Schlich T, Tournay V. The Emergence of Clinical Practice Guidelines. *Milbank Q.* 2007;85(4):691-727.
2. Guyatt G. Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *JAMA.* 1992;268(17):2420.
3. Alva Diaz C, García-Mostajo J, Gil-Olivares F, Timana R, Canelo-Aybar C. Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. *ACTA MEDICA Peru.* 2018;34(4):317-22.
4. Institute of Medicine (U.S.). Clinical practice guidelines we can trust. Washington, DC: National Academies Press; 2011. 1 p.
5. Clinical Practice Guidelines Archive [Internet]. [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/prevention/guidelines/archive.html>
6. Gómez-Sánchez P, Gaitán-Duarte H. Guías de Práctica clínica en Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2013;64(3):214-217.
7. World Health Organization. GUIDELINES FOR WHO GUIDELINES. 2003; EIP/GPE/EQC/2003.1.
8. Guerra-Farfan E, Garcia-Sanchez Y, Jornet-Gibert M, Nuñez J, Balaguer-Castro M, Madden K. Clinical practice guidelines: The good, the bad, and the ugly. *Injury.* 2023;54:S26-9.
9. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care.* 2003;12(1):18-23.

10. Brouwers M, Kho M, Browman G, Burgers J, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *J Clin Epidemiol*. 2010;63(12):1308-11.
11. Atkins D, Eccles M, Flottorp S, Guyatt G, Henry D, Hill S, et al. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: Critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. *BMC Health Serv Res*. 2004;4(1):38.
12. Atkins D, Briss P, Eccles M, Flottorp S, Guyatt G, Harbour R, et al. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations II: Pilot study of a new system. *BMC Health Serv Res*. 2005;5(1):25.
13. Sobieraj-Teague M, Eikelboom J, Hirsh J. How can we reduce disagreement among guidelines for venous thromboembolism prevention? *J Thromb Haemost*. 2010;8(4):675-7.
14. The ADAPTE Collaboration (2009). The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. 2010-2021.
15. Schünemann H, Wiercioch W, Brozek J, Etzeandía-Ikobaltzeta I, Mustafa R, Manja V, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de *novo* development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. *J Clin Epidemiol*. 2017;81:101-10.
16. Norma técnica para la elaboración de guías de práctica clínica 2005 NT N° 027-MINSA/DGSP-V.01 [Internet]. [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322227-norma-tecnica-para-la-elaboracion-de-guias-de-practica-clinica-2005-nt-n-027-minsa-dgsp-v-01>

17. Resolución Ministerial N.º 302-2015-MINSA [Internet]. [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194791-302-2015-minsa>
18. Documento técnico: Metodología para la elaboración de guías de práctica clínica [Internet]. [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314118-documento-tecnico-metodologia-para-la-elaboracion-de-guias-de-practica-clinica>
19. Canelo-Aybar C, Balbin G, Perez-Gomez Á, Florez I. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(4):732.
20. Timaná R, Alva-Díaz C, Suárez V, Pimentel P, Dongo V. Características y calidad de las guías de práctica clínica en el Seguro Social de Salud del Perú. *Med Fam SEMERGEN*. 2018;44(8):549-56.
21. Huapaya-Huertas O, Zafra-Tanaka J, Viru-Bazan CR, Gil-Loayza K, Cruzado-Zafra I, Taype-Rondan A. Calidad de las guías de práctica clínica aprobadas en Perú entre 2015 y 2017. *Rev Fac Med*. 2020;68(1).
22. Resolución Directoral N.º 001-2024-CETS/INS [Internet]. [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/normas-legales/5660110-001-2024-cets-ins>
23. Freitas De Mello N, Nascimento Silva S, Gomes D, Da Motta Girardi J, Barreto J. Models and frameworks for assessing the implementation of clinical practice guidelines: a systematic review. *Implement Sci*. 2024;19(1):59.

24. A Guide to the Development, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines [Internet]. 1999 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/e508692012-001>
25. Thoonsen A, Van Schoten S, Merten H, Van Beusekom I, Schoonmade L, Delnoij D, et al. Stimulating implementation of clinical practice guidelines in hospital care from a central guideline organization perspective: A systematic review. *Health Policy*. 2024;148:105135.
26. Morris Z, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med*. 2011;104(12):510-20.
27. Grimshaw J, Thomas R, MacLennan G, Fraser C, Ramsay C, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess*. 2004;8(6):iii-iv, 1-72.
28. Castillo R, Heins S, Feldman D, DuGoff E, Roberts E, Staguhn E, et al. The Impact of Adherence to Clinical Practice Guidelines on Medical Costs. *J Occup Environ Med*. 2020;62(9):712-7.
29. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*. 2003;362(9391):1225-30.
30. Grol R, Cluzeau F, Burgers J. Clinical practice guidelines: towards better quality guidelines and increased international collaboration. *Br J Cancer*. 2003;89 Suppl 1(Suppl 1):S4-8.
31. Van Weel C, Knottnerus J. Evidence-based interventions and comprehensive treatment. *The Lancet*. 1999;353(9156):916-8.

32. Herrera P, Fajreldin V, Rodríguez MF, Kraemer P, Mendoza C, Pineda I, et al. Guías de práctica clínica: estudio cualitativo sobre su implementación en el sistema de salud de Chile. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41:1.
33. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Metodología para la integración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. México.
34. Bland J, Altman D. Statistics Notes: Measurement error and correlation coefficients. *BMJ*. 1996;313(7048):41-2.
35. Subdirección de Guías de Práctica Clínica [Internet]. 2025 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/55320-instituto-nacional-de-salud-subdireccion-de-guias-de-practica-clinica>
36. Decreto Supremo N.º 013-2006-SA [Internet]. [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251365-013-2006-sa>
37. Proceso de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Adaptadas y Perspectiva de Oncosalud - AUNA. *Carcinos*. 2018; 8(1): 39-48.
38. Burgers J, Fervers B, Haugh M, Brouwers M, Browman G, Philip T, et al. International Assessment of the Quality of Clinical Practice Guidelines in Oncology Using the Appraisal of Guidelines and Research and Evaluation Instrument. *J Clin Oncol*. 2004;22(10):2000-7.
39. Fervers B, Burgers J, Haugh MC, Brouwers M, Browman G, Cluzeau F, et al. Predictors of high quality clinical practice guidelines: examples in oncology. *Int J Qual Health Care*. 2005;17(2):123-32.

40. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014. Colombia, 2014.
41. Molino C, Romano-Lieber N, Ribeiro E, Melo D. Comparison of the methodological quality and transparency of Brazilian practice guidelines. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(10):3947-56.
42. Jacobs C, Graham I, Makarski J, Chassé M, Fergusson D, Hutton B, et al. Clinical Practice Guidelines and Consensus Statements in Oncology – An Assessment of Their Methodological Quality. Paci E, editor. *PLoS ONE*. 2014;9(10):e110469.
43. Santero M, De Mas J, Rifà B, Clavero I, Rexach I, Bonfill Cosp X. Assessing the methodological strengths and limitations of the Spanish Society of Medical Oncology (SEOM) guidelines: a critical appraisal using AGREE II and AGREE-REX tool. *Clin Transl Oncol*. 2023;26(1):85-97.
44. Harpole L, Kelley M, Schreiber G, Toloza E, Kolimaga J, McCrory D. Assessment of the Scope and Quality of Clinical Practice Guidelines in Lung Cancer*. *Chest*. 2003;123(1):7S-20S.
45. Sakalis V, Bhattacharya Y, Beyer K, Murray C, Smith E, Willemse P, et al. AGREE II Quality Assessment of National and International Clinical Practice Guidelines on Prostate Cancer Management by the OPTIMA Consortium. *Eur Urol Open Sci*. 2024;70:183-93.
46. Pantoja T, Valenzuela L, Léniz J, Castañó C. Guías de Práctica Clínica en el Régimen de Garantías en Salud: una evaluación crítica de su calidad. *Rev Médica Chile*. 2012;140(11):1391-13400.

47. Esandi M, Ortiz Z, Chapman E, Dieguez M, Mejía R, Bernztein R. Production and quality of clinical practice guidelines in Argentina (1994–2004): a cross-sectional study. *Implement Sci.* 2008;3(1):43.
48. Delgado-Noguera M, Merchán-Galvis Á, Mera-Mamián A, Muñoz-Manquillo D, Calvache J. Evaluación de la calidad metodológica de las Guías Colombianas de Práctica Clínica en Pediatría. *Pediatría.* 2015;48(4):87-93.
49. Sinclair D, Isba R, Kredo T, Zani B, Smith H, Garner P. World Health Organization Guideline Development: An Evaluation. LoGerfo J, editor. *PLoS ONE.* 2013;8(5):e63715.
50. Torres F. Salud con lupa. 2020 [citado 18 de febrero de 2025]. Réplica y despido: el segundo informe que generó la salida de la gerenta de investigación de EsSalud. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/replica-y-despido-este-es-el-segundo-informe-que-genero-la-salida-de-la-gerenta-de-investigacion-de-essalud/>
51. Redacción EC. Essalud: polémica por despido de Patricia Pimentel de la dirección del IETSI. *El Comercio* [Internet]. 12 de octubre de 2020 [citado 18 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/estudio-advierte-riesgos-por-uso-de-hidroxiclороquina-azitromicina-e-ivermectina-y-funcionaria-pierde-su-puesto-essalud-noticia/?ref=ecr>
52. Redacción Wayka. EsSalud retira a investigadores tras estudio que advierte riesgos en 3 medicamentos para COVID [Internet]. *Wayka.pe.* 2020 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://wayka.pe/essalud-retira-a-investigadores-tras-estudio-que-advierte-riesgos-en-3-medicamentos-para-covid/>

VII. ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables

Evaluación de la calidad metodológica de las guías de práctica clínica de tratamiento oncológico en el Perú durante los periodos 2009-2015 y 2016-2023					
Variables de Estudio*	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador (Variable estadística)	Unidad/ categorías
Calidad	Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor	Calificación AGREE II	Alcance y objetivos: Esta área se encarga de evaluar la claridad con la que se especifica el alcance y los objetivos, y, por ello, este aspecto se relaciona directamente con el potencial impacto que puede llegar a tener en la población, así como las fronteras de la revisión y los criterios de inclusión y exclusión de pacientes. Se analiza mediante tres preguntas.	Porcentaje	Escala de 7 puntos (desde el 1 «Muy en desacuerdo» hasta el 7 «Muy de acuerdo»)
			Participación de los Implicados: Este dominio incluye la evaluación de los aspectos relacionados con los participantes en su construcción. Es importante que para cada enfermedad se incluyan todos los grupos de profesionales (especialidades médicas, médicos generales y profesiones afines a medicina relacionadas con el tema, por ejemplo, profesionales en nutrición, enfermería y fisioterapia, etc.), que tenga en cuenta un representante de los pacientes o de los padres de niños con la enfermedad en cuestión (para el caso de guías sobre temas pediátricos). Además, deben quedar específicamente descritos los usuarios de la guía (personas o profesionales que usarán la guía para la toma	Porcentaje	Escala de 7 puntos (desde el 1 «Muy en desacuerdo» hasta el 7 «Muy de acuerdo»)

			de decisiones). Se evalúa este dominio mediante tres preguntas.		
			Rigor en la Elaboración: Es uno de los dominios más importantes y el que marca la pauta de la calidad de la información. Se basa en siete ítems dirigidos a determinar la calidad en la búsqueda de la información (que sea sistematizada, reproducible, amplia, fundamentada en bases de datos adecuadas y completas, entre otros aspectos), los criterios de inclusión y exclusión de los trabajos, la calidad de las recomendaciones, la consideración de los riesgos y beneficios, la relación entre la evidencia y las recomendaciones, la existencia de una revisión externa de la guía antes de su publicación y, por último, la consideración por los autores de la actualización de esta.	Porcentaje	Escala de 7 puntos (desde el 1 «Muy en desacuerdo» hasta el 7 «Muy de acuerdo»)
			Claridad de la Presentación: Este dominio, relacionado con el lenguaje en que se expresan las recomendaciones, la estructura de la presentación y su formato, evalúa la calidad de la presentación de las recomendaciones (que sean específicas, no ambiguas; de fácil identificación, y que al expresarlas contemplen todas las opciones de manejo posibles reconocidas). En este punto desempeña un papel importante la apariencia, la facilidad de visualizar de forma rápida las recomendaciones. Este dominio consta de cuatro ítems.	Porcentaje	Escala de 7 puntos (desde el 1 «Muy en desacuerdo» hasta el 7 «Muy de acuerdo»)
			Aplicabilidad: Aquí se analizan las posibles barreras para implementar las GPC, así como los costos potenciales y la necesidad de establecer las estrategias para monitorizar dicha aplicación. Las preguntas van	Porcentaje	Escala de 7 puntos (desde el 1 «Muy en desacuerdo» hasta el 7 «Muy de acuerdo»)

			dirigidas a evaluar qué tan fácil puede ser que esa guía se lleve a la práctica que se desea. Independencia Editorial: Este dominio evalúa la independencia del grupo que desarrolla la guía y, por lo tanto, la independencia de los resultados de la GPC, de la entidad que la financió. En este ítem se buscan activamente los registros de los potenciales conflictos de intereses de cada uno de los integrantes del grupo, y se basa en los ítems 22 y 23. No se debe olvidar que los conflictos no son solamente económicos, sino que también pueden ser de interés académico, gubernamental o político. Una GPC que no exprese la existencia o la inexistencia de conflicto de intereses debe ser analizada con cautela, y la que exprese conflictos importantes entre sus autores, debe tenerse en cuenta dicha situación a la hora de analizar las recomendaciones particulares que pueden relacionarse con dicho conflicto.	Porcentaje	Escala de 7 puntos (desde el 1 «Muy en desacuerdo» hasta el 7 «Muy de acuerdo»)
Período de tiempo	Intervalo de fechas con una finalidad específica	Año de publicación de GPC	-	Período	2009-2015
				Período	2016-2023

Anexo N°2: Operacionalización de Covariables

Variables	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional
Tópico de GPC	Neoplasia oncológica desarrollada en la guía	Cualitativa, Politómica	Nominal	1=Mama 2=Pulmón 3=Cérvix 4=Colorrectal 5=Leucemia n=Otros
Año de publicación	Año de publicación de la guía	Cualitativa, Politómica	Nominal	2009 - 2023
Lugar de origen	Lugar donde se publicó la guía	Cualitativa, Dicotómica	Nominal	1=Lima 2=Provincias
Institución de origen	Institución donde se publicó la guía	Cualitativa, Politómica	Nominal	1=INEN 2=UNAGESP 3=IETSI n=Otros
Sistema de salud	El sistema de salud tiene dos subsistemas o sectores, el público y el privado. El público está conformado por el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las fuerzas armadas y la Policía Nacional del Perú. El sector privado está conformado por los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada (Ley N°27813)	Cualitativa, Politómica	Nominal	1 = MINSA 2 =EsSalud 3 = Fuerzas Armadas 4 = Policía Nacional 5 = Privado
Normativa nacional	Documentos normativos con alcance nacional sobre elaboración de GPC. El MINSA publicó una norma técnica en el año 2005 y otra el año 2015, este último incluye un documento técnico metodológico.	Cualitativa, Politómica	Nominal	1=2005 2=2015 3= Ninguno
GRADE	Se define SI, siempre que incluya una tabla SoF, con las siguientes características: el número de estudios y el número de pacientes, las comparaciones efectuadas, los estimadores del efecto observado en términos de efecto relativo RR, OR o media ponderada (con su IC 95%) y efecto absoluto, así como la calificación de la certeza de evidencia para cada desenlace, en función de: riesgo de sesgo, inconsistencia de los resultados, evidencia indirecta, imprecisión de las estimaciones y sesgo de publicación.	Cualitativa, Politómica	Nominal	1=SI 2=NO 3=Parcial

	Se define NO, en caso de no mostrar una tabla SoF y parcial cuando incluya alguna de sus características.			
GRADE-ADOLOPMENT	Se define SI, siempre que incluya una tabla SoF más el GRADE EtD. El GRADE EtD es un marco de la evidencia a la decisión que valora: La prioridad del problema, beneficios y riesgos de las opciones, uso de los recursos, equidad, aceptabilidad y factibilidad. Se define NO, en caso de no incluir el GRADE EtD y parcial cuando incluya alguno de los criterios del mismo.	Cualitativa, Politómica	Nominal	1=SI 2=NO 3=Parcial
ADAPTE	Se define SI, siempre que en su descripción se refiera a ADAPTE o ADAPTE modificado. Se define NO, en caso de no incluir ADAPTE o ADAPTE modificado y parcial cuando incluya alguno de los criterios del mismo.	Cualitativa, Politómica	Nominal	1=SI 2=NO 3=Parcial

Anexo N°3. Repositorios de Guías de Práctica Clínica en el país

Instituto / Establecimiento	Página web institucional
Unidad de Análisis y Generación de Evidencias de Salud Pública (UNAGESP) Instituto Nacional de Salud	https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/publicaciones-unagesp
Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)	https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/
Clínicas Auna	https://www.oncosalud.pe/direccion-cientifica-academica/guias-de-practica-clinica-auna
Institutos / Departamentos / Servicio / Unidades de oncología Lima	Página web institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)	https://portal.inen.sld.pe/guias-tecnicas/
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN)	https://www.insnsb.gob.pe/guias-de-practica-clinicas/
Hospital Nacional Cayetano Heredia	https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	https://www.gob.pe/hospitalloayza
Hospital Nacional Dos de mayo	http://hdosdemayo.gob.pe/portal/
Hospital Nacional Hipólito Unanue	https://www.gob.pe/hnhu
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	https://sanbartolome.gob.pe/
Hospital Nacional Sergio Bernales	https://portal.hnseb.gob.pe/
Hospital María Auxiliadora	https://www.gob.pe/hma
Hospital de Apoyo Santa Rosa	https://www.hsr.gob.pe/
Hospital de Emergencias Villa El Salvador	https://heves.gob.pe/
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	https://www.hcllh.gob.pe/
Hospital San Juan de Lurigancho	https://www.hospitalsjl.gob.pe/
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	https://www.hndac.gob.pe/
Hospital San José	https://www.hsj.gob.pe/index.htm#popup1

Departamentos/Servicio/Unidades de oncología provincias	Página web institucional
Ancash	Hospital Eleazar Guzmán Barrón
	Hospital Regional de Apoyo de Huaraz "Víctor Ramos Guardia"
	Hospital La Calera
Apurímac	Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Arequipa	Hospital Goyeneche
	Hospital Regional "Honorio Delgado Espinoza"
	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur
Ayacucho	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"
Cajamarca	Hospital Regional Docente Cajamarca
Cusco	Hospital Regional del Cusco
	Hospital Antonio Lorena del Cusco
	Hospital de Apoyo Departamental Cusco
Huánuco	Hospital Regional Hermilio Valdizan
Ica	Hospital Regional de Ica
	Hospital Santa María de Socorro
	Hospital San José de Chíncha
Junín	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - IREN CENTRO
	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"
	Hospital Belén de Trujillo

La Libertad	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN NORTE
Lambayeque	Hospital Regional de Lambayeque
	Hospital Regional Docente "Las Mercedes"
Lima Provincia	Hospital General de Huacho “José Arámbulo”
	Hospital San Juan Bautista Huaral
	Hospital Rezola
Loreto	Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”
Moquegua	Hospital Regional de Moquegua
Madre de Dios	Hospital Regional de Puerto Maldonado
	Hospital Santa Rosa
Piura	Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2
	Hospital de Apoyo II-2 Sullana
Puno	Hospital Regional Manuel Núñez Butron
San Martín	Hospital de Lamas II-E
	Hospital de Moyobamba
	Hospital de Tarapoto
Tacna	Hospital Regional Hipólito Unanue
Tumbes	Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria (JAMO)
Ucayali	Hospital Amazónico Yarinacocha
	Hospital Regional de Pucallpa
Fuerzas Armadas y Policiales	Hospital Central de la Policía Nacional del Perú
	Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber
	Hospital Central Fuerza Aérea del Perú https://hospi.fap.mil.pe/

	Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”- Marina de Guerra del Perú https://www.gob.pe/marina
	Destacamento Naval de Investigación Médica de los Estados Unidos (NMRCU)

Anexo N°4: Estrategia de búsqueda

Pubmed/Medline

#1	((((((((((((((guideline[Publication Type]) OR (practice guideline[Publication Type])) OR (consensus development conference, NIH[Publication Type])) OR (consensuses[Title])) OR (consensus[Title])) OR (position statement[Title])) OR (position statements[Title])) OR (practice parameter[Title])) OR (practice parameters[Title])) OR (appropriate use criteria[Title])) OR (appropriateness criteria[Title])) OR (guidance statement[Title])) OR (guidance statements[Title])) OR (guideline[Title])) OR (guidelines[Title])) OR (consensus[MeSH Terms])) OR (guideline[MeSH Terms]))
#2	((((((((neoplasms[MeSH Terms]) OR (cancer[Title])) OR (neoplasm[Title])) OR (neoplasms[Title])) OR (carcinoma[Title])) OR (carcinoma[MeSH Terms])) OR (malignant tumor[Title]))
#3	((((((((treatment[MeSH Terms]) OR (therapy[MeSH Terms])) OR (therapeutic[MeSH Terms])) OR (management[MeSH Terms])) OR (treatment[Title])) OR (therapy[Title])) OR (therapeutic[Title])) OR (management[Title]))
#4	#1 AND #2 AND #3
#5	"peru*" [Title]
#6	#4 AND #5

Bireme/LILACS: <https://lilacs.bvsalud.org/es/>

(Cancer OR neoplasia OR tumor) AND (Peru)

Anexo N°5: Codificación de guías de práctica clínica evaluadas

CÓDIGO	TÍTULO DE GPC	AÑO	INSTITUCIÓN
GPC01	Manejo Multidisciplinario de Mieloma Múltiple (MM)	2017	AUNA
GPC02	Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Colon (MMCC)	2018	AUNA
GPC03	Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Recto (MMCR) Versión extensa	2018	AUNA
GPC04	Manejo Multidisciplinario de Tumor de células germinales testicular (TCGT)	2019	AUNA
GPC05	Manejo Multidisciplinario del Linfoma Hodgkin	2019	AUNA
GPC06	Manejo Multidisciplinario de Cáncer de Próstata (MMCP)	2019	AUNA
GPC07	Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Pulmón de Células no Pequeñas (CPCNP)	2019	AUNA
GPC08	Manejo Multidisciplinario del Linfoma no Hodgkin de Células B Grandes Difuso	2019	AUNA
GPC09	Manejo Multidisciplinario Leucemia Mieloide Aguda (Versión extensa)	2020	AUNA
GPC10	Manejo Multidisciplinario Adenocarcinoma de Páncreas	2021	AUNA
GPC11	Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Vejiga	2021	AUNA
GPC12	Manejo Multidisciplinario de Cáncer de Tiroides	2021	AUNA
GPC13	Manejo Multidisciplinario de Cáncer de Ovario	2021	AUNA
GPC14	Manejo Multidisciplinario de Melanoma Cutáneo	2021	AUNA
GPC15	Manejo Multidisciplinario de Linfoma Folicular	2021	AUNA
GPC16	Manejo Multidisciplinario del Carcinoma de Células Renales	2022	AUNA
GPC17	Manejo Multidisciplinario del Cáncer Gástrico	2022	AUNA
GPC18	Manejo de la Leucemia Mieloide Aguda	2022	AUNA
GPC19	Manejo Multidisciplinario de Mieloma Múltiple	2022	AUNA
GPC20	Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Pulmón de Células No Pequeñas	2022	AUNA
GPC21	Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Recto (MMCR)	2022	AUNA
GPC22	Manejo Multidisciplinario del Melanoma de mucosas (Cabeza y cuello, urogenital y anorrectal)	2023	AUNA
GPC23	Diagnóstico y manejo de la Leucemia Linfoblástica Aguda	2023	AUNA
GPC24	Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Cérvix	2023	AUNA
GPC25	Manejo Multidisciplinario del Linfoma de Hodgkin	2023	AUNA
GPC26	Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Colon	2023	AUNA
GPC27	Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Mama	2023	AUNA
GPC28	Manejo Multidisciplinario del Linfoma No Hodgkin de Células B grandes difuso	2023	AUNA
GPC29	Diagnóstico y manejo de cáncer de colon y recto	2018	CAYETANO
GPC30	Diagnóstico y tratamiento del cáncer de páncreas	2018	CAYETANO
GPC31	Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama	2020	CAYETANO
GPC32	Diagnóstico y manejo de cáncer de pulmón de células no pequeñas	2020	CAYETANO
GPC33	Cáncer de cuello uterino	2011	ESSALUD
GPC34	Cáncer de ovario	2011	ESSALUD
GPC35	Cáncer de pulmón a células no pequeñas	2011	ESSALUD
GPC36	Cáncer gástrico	2011	ESSALUD
GPC37	Cáncer de colon y recto	2011	ESSALUD
GPC38	Hepatocarcinoma primario	2011	ESSALUD

GPC39	Diagnóstico y manejo de cáncer de mama HER-2 positivo no metastásico (versión corta)	2017	IETSI
GPC40	Diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico temprano	2019	IETSI
GPC41	Manejo inicial de leucemia linfoblástica aguda	2019	IETSI
GPC42	Manejo de cáncer de cuello uterino estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1)	2020	IETSI
GPC43	Tamizaje, diagnóstico y tratamiento inicial de cáncer de próstata localizado y localmente avanzado	2021	IETSI
GPC44	Diagnóstico y manejo de cáncer de mama HER-2 positivo no metastásico	2021	IETSI
GPC45	Manejo de cáncer de colon	2023	IETSI
GPC46	Tratamiento del cáncer de próstata metastásico hormonossensible	2023	IETSI
GPC47	GNPCO cáncer de pulmón de células no pequeñas	2009	INEN
GPC48	Cáncer de piel (melanoma maligno de tronco y extremidades)	2009	INEN
GPC49	Leucemia promielocítica aguda	2013	INEN
GPC50	Leucemia mieloide aguda	2013	INEN
GPC51	Leucemia linfática aguda	2013	INEN
GPC52	Mieloma múltiple	2013	INEN
GPC53	Mesotelioma maligno	2013	INEN
GPC54	Timoma, carcinoma tímico	2013	INEN
GPC55	Pulmón a células no pequeñas	2013	INEN
GPC56	Neoplasias malignas de la vulva	2013	INEN
GPC57	Enfermedad trofoblástica gestacional	2013	INEN
GPC58	Cáncer de pulmón de células pequeñas	2013	INEN
GPC59	Cáncer de esófago	2013	INEN
GPC60	Cáncer hepatocelular	2013	INEN
GPC61	Cáncer de endometrio 1.2	2013	INEN
GPC62	Cáncer de ovario	2013	INEN
GPC63	Cáncer gástrico	2013	INEN
GPC64	Cáncer de mama	2013	INEN
GPC65	Cáncer de colon	2013	INEN
GPC66	Carcinoma de cabeza y cuello	2013	INEN
GPC67	Cáncer de cuello uterino	2013	INEN
GPC68	Neoplasias malignas de riñón, excepto de la pelvis renal	2013	INEN
GPC69	Cáncer de próstata	2013	INEN
GPC70	Neoplasia maligna vejiga urinaria	2013	INEN
GPC71	Cáncer testicular	2013	INEN
GPC72	Linfoma No Hodgkin de células T, no específico (LNH, PTLC, NOS)	2013	INEN
GPC73	Trasplante de precursores hematopoyéticos	2013	INEN
GPC74	Diagnóstico y tratamiento de los linfomas de células B. Diagnóstico y tratamiento de la leucemia mieloide Crónica. Diagnóstico y tratamiento de melanoma cutáneo	2015	INEN
GPC75	Diagnóstico y tratamiento de la metástasis de primario no determinado	2015	INEN
GPC76	Trasplante de precursores hematopoyéticos	2016	INEN
GPC77	Tumor óseo de células gigantes irresecable	2020	INEN

GPC78	Detección temprana, diagnóstico, estadificación, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes con cáncer de próstata	2021	INEN
GPC79	Manejo médico de tumor neuroendocrino gastroenteropancreático	2021	INEN
GPC80	Diagnóstico, estadificación, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes con cáncer de mama luminal A y B, estadio clínico I y II	2022	INEN
GPC81	Leucemia linfoblástica aguda	2016	INSN
GPC82	Tratamiento de retinoblastoma quimioterapia intraarterial	2018	INSN
GPC83	Diagnóstico y tratamiento del craneofaringioma en pediatría	2019	INSN
GPC84	Diagnóstico y tratamiento de tumores pediátricos supratentoriales	2020	INSN
GPC85	Diagnóstico y tratamiento de hepatoblastoma	2021	INSN
GPC86	Diagnóstico y tratamiento de leucemia mieloide crónica en niños y adolescentes	2022	INSN
GPC87	Diagnóstico y tratamiento de linfoma de Hodgkin	2022	INSN
GPC88	Diagnóstico y tratamiento del cáncer colorrectal temprano y lesiones precancerosas	2020	LOAYZA
GPC89	Diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico temprano y lesiones precancerosas	2020	LOAYZA
GPC90	Cáncer de tiroides	2023	LOAYZA
GPC91	Cáncer de ovario epitelial. Cáncer de mama. Diagnóstico y tratamiento ETG; de tumores benignos de mama; de tumores benignos de ovario	2022	SAN BARTOLOMÉ
GPC92	Cáncer de mama	2022	SAN BARTOLOMÉ
GPC93	Tratamiento de las neoplasias de cabeza y cuello en el contexto de la pandemia COVID-19	2020	SANTA ROSA
GPC94	Cáncer de mama	2022	SANTA ROSA
GPC95	Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama HER2+	2020	SPC

Anexo N°6: Características de las guías de práctica clínica evaluadas

Código	Año	Institución	Tópico (1=Mama, 2=Pulmón, 3=Cérvix, 4=Colorrectal, 5=Leucemia, n=Otros)	Año de publicación (Año de publicación de la guía 2009 - 2022)	Institución de Origen (1=INEN, 2=UNAGESP, 3=IETSI, 4= AUNA, n=Otros)	Lugar de Origen (1=Lima, 2=Provincias)	Sistema de Salud (1=MINSA, 2=EsSalud, 3 = Fuerzas Armadas, 4=Policía Nacional, 5=Privado)	Norma Nacional (1= 2005, 2=2015, 3=Ninguno)	ADAPTE (1=SI, 2= NO, 3= Parcial)	GRADE (1=SI, 2= NO, 3= Parcial)	GRADE- ADOLOPMENT (1=SI, 2= NO,3= Parcial)	Observación
GPC01	2017	AUNA	N	2017	4	1	5	2	1	2	2	
GPC02	2018	AUNA	4	2018	4	1	5	2	1	2	2	
GPC03	2018	AUNA	4	2018	4	1	5	2	1	2	2	
GPC04	2019	AUNA	N	2019	4	1	5	2	1	2	2	
GPC05	2019	AUNA	N	2019	4	1	5	2	1	2	2	
GPC06	2019	AUNA	N	2019	4	1	5	2	1	2	2	
GPC07	2019	AUNA	2	2019	4	1	5	2	1	2	2	
GPC08	2019	AUNA	N	2019	4	1	5	2	1	2	2	
GPC09	2020	AUNA	5	2020	4	1	5	2	2	3	2	
GPC10	2021	AUNA	N	2021	4	1	5	2	2	2	3	
GPC11	2021	AUNA	N	2021	4	1	5	2	2	2	3	
GPC12	2021	AUNA	N	2021	4	1	5	2	2	2	3	
GPC13	2021	AUNA	N	2021	4	1	5	2	2	2	3	
GPC14	2021	AUNA	N	2021	4	1	5	2	2	3	2	
GPC15	2021	AUNA	N	2021	4	1	5	2	2	3	2	
GPC16	2022	AUNA	N	2022	4	1	5	3	2	2	3	

GPC17	2022	AUNA	N	2022	4	1	5	2	2	2	3	
GPC18	2022	AUNA	5	2022	4	1	5	2	2	2	3	
GPC19	2022	AUNA	N	2022	4	1	5	2	2	2	3	
GPC20	2022	AUNA	2	2022	4	1	5	2	2	2	3	
GPC21	2022	AUNA	4	2022	4	1	5	2	2	2	3	
GPC22	2023	AUNA	N	2023	4	1	5	2	2	2	3	
GPC23	2023	AUNA	5	2023	4	1	5	2	2	2	3	
GPC24	2023	AUNA	3	2023	4	1	5	2	2	2	3	
GPC25	2023	AUNA	N	2023	4	1	5	2	2	2	3	
GPC26	2023	AUNA	4	2023	4	1	5	2	2	2	3	
GPC27	2023	AUNA	1	2023	4	1	5	2	2	2	3	
GPC28	2023	AUNA	N	2023	4	1	5	2	2	2	3	
GPC29	2018	CAYETANO	4	2018	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC30	2018	CAYETANO	N	2018	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC31	2020	CAYETANO	1	2020	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC32	2020	CAYETANO	2	2020	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC33	2011	ESSALUD	3	2011	3	1	2	3	2	2	2	

GPC34	2011	ESSALUD	N	2011	3	1	2	3	2	2	2	
GPC35	2011	ESSALUD	2	2011	3	1	2	3	2	2	2	
GPC36	2011	ESSALUD	N	2011	3	1	2	3	2	2	2	
GPC37	2011	ESSALUD	4	2011	3	1	2	3	2	2	2	
GPC38	2011	ESSALUD	N	2011	3	1	2	3	2	2	2	
GPC39	2017	IETSI	N	2017	3	1	2	2	2	1	2	
GPC40	2019	IETSI	N	2019	3	1	2	2	2	1	2	
GPC41	2019	IETSI	5	2019	3	1	2	2	2	1	2	
GPC42	2020	IETSI	N	2020	3	1	2	2	2	1	2	
GPC43	2021	IETSI	N	2021	3	1	2	2	2	1	2	
GPC44	2021	IETSI	1	2021	3	1	2	2	2	1	2	
GPC45	2023	IETSI	4	2023	3	1	2	2	2	1	2	
GPC46	2023	IETSI	N	2023	3	1	2	2	2	1	2	
GPC47	2009	INEN	2	2009	1	1	1	3	2	2	2	
GPC48	2009	INEN	N	2009	1	1	1	1	2	2	2	
GPC49	2013	INEN	5	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC50	2013	INEN	5	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC51	2013	INEN	5	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC52	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC53	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC54	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC55	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC56	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC57	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	

GPC58	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC59	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC60	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC61	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC62	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC63	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC64	2013	INEN	1	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC65	2013	INEN	4	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC66	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC67	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC68	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC69	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC70	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC71	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC72	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC73	2013	INEN	N	2013	1	1	1	1	2	2	2	
GPC74	2015	INEN	5	2015	1	1	1	3	2	2	2	Las 03 GPC fueron aprobadas con RJ 242-2015-J/INEN
GPC75	2015	INEN	N	2015	1	1	1	1	2	2	2	
GPC76	2016	INEN	N	2016	1	1	1	3	2	2	2	
GPC77	2020	INEN	N	2020	1	1	1	2	2	1	2	
GPC78	2021	INEN	N	2021	1	1	1	2	2	2	1	
GPC79	2021	INEN	N	2021	1	1	1	2	2	2	1	
GPC80	2022	INEN	1	2022	1	1	1	2	2	1	2	

GPC81	2016	INSN	5	2016	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC82	2018	INSN	N	2018	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC83	2019	INSN	N	2019	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC84	2020	INSN	N	2020	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC85	2021	INSN	N	2021	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC86	2022	INSN	5	2022	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC87	2022	INSN	N	2022	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC88	2020	LOAYZA	4	2020	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC89	2020	LOAYZA	N	2020	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015

GPC90	2023	LOAYZA	N	2023	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC91	2022	SAN BARTOLOMÉ	N	2022	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC92	2022	SAN BARTOLOMÉ	1	2022	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC93	2020	SANTA ROSA	N	2020	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC94	2022	SANTA ROSA	1	2022	N	1	1	3	2	2	2	No especifica normativa que siguió, tiene formato GPC 2015
GPC95	2020	SPC	1	2020	N	1	5	2	2	2	3	

Anexo N°7: Instrumento AGREE II

ALCANCE Y OBJETIVO

1. El(los) objetivo(s) generales de la guía está(n) específicamente descrito(s)

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

2. El (los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s)

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.)

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

RIGOR EN LA ELABORACIÓN

7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente
descritas

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente
descritos

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en
salud, los efectos secundarios y los riesgos

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

12. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

CLARIDAD EN LA PRESENTACIÓN

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

16. . Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

APLICABILIDAD

18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

INDEPENDENCIA EDITORIAL

22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

23. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
---------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Anexo N°8: Puntaje obtenido por cada ítem según herramienta AGREE II de las guías de práctica clínica evaluadas

			Dominio 1			Dominio 2			Dominio 3								Dominio 4			Dominio 5					Dominio 6	
CÓDIGO	AÑO	INSTITUCION	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	
GPC01	2017	AUNA	6	1	6	7	6	7	6	1	1	3	1	6	7	7	6	7	1	4	4	1	6	7	7	
GPC01	2017	AUNA	7	4	7	7	7	7	7	6	5	6	4	7	7	7	7	7	7	4	4	4	6	7	7	
GPC02	2018	AUNA	7	1	7	7	7	7	7	5	1	5	1	7	7	7	7	7	1	2	1	1	6	7	7	
GPC02	2018	AUNA	7	4	7	7	7	7	7	5	3	5	3	7	7	7	7	7	7	5	4	4	7	7	7	
GPC03	2018	AUNA	7	1	7	7	7	7	7	5	1	5	1	7	7	7	7	7	1	2	1	1	6	7	7	
GPC03	2018	AUNA	7	4	7	7	7	7	7	6	3	5	4	7	7	7	7	7	7	5	4	4	7	7	7	
GPC04	2019	AUNA	7	1	7	7	7	7	7	6	5	6	5	7	7	7	6	7	1	6	5	3	7	7	7	
GPC04	2019	AUNA	7	4	7	7	7	7	7	6	4	6	4	7	7	7	7	7	7	6	4	4	7	7	7	
GPC05	2019	AUNA	7	1	7	7	7	7	7	6	5	6	1	7	7	7	6	7	1	5	4	1	7	7	7	
GPC05	2019	AUNA	7	4	7	7	7	7	7	6	5	6	4	7	7	7	7	7	7	5	4	4	7	7	7	
GPC06	2019	AUNA	7	1	7	7	7	7	7	6	1	5	1	7	7	7	6	7	1	4	2	1	6	7	7	
GPC06	2019	AUNA	7	4	7	7	7	7	7	6	4	7	4	7	7	7	7	7	7	4	4	4	6	7	7	
GPC07	2019	AUNA	7	1	7	7	7	7	7	5	1	6	1	7	7	7	7	7	1	5	2	1	5	7	7	
GPC07	2019	AUNA	7	4	7	7	7	7	7	6	4	7	4	7	7	7	7	7	7	5	4	4	7	7	7	
GPC08	2019	AUNA	7	2	6	7	7	7	7	5	1	5	1	7	7	7	7	7	2	3	3	1	1	7	7	
GPC08	2019	AUNA	7	4	7	7	7	7	7	6	3	5	4	7	7	7	7	7	7	5	4	4	7	7	7	
GPC09	2020	AUNA	6	2	5	7	5	6	7	5	1	3	1	6	7	7	6	7	1	4	4	1	6	7	7	
GPC09	2020	AUNA	7	4	7	7	6	7	7	6	4	7	4	7	7	7	7	7	7	4	4	4	7	7	7	
GPC10	2021	AUNA	7	2	6	7	3	7	7	7	5	5	6	7	7	7	7	7	7	1	3	4	7	7	7	

GPC10	2021	AUNA	7	6	7	7	4	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	4	4	4	7	7	7
GPC11	2021	AUNA	1	6	5	7	1	2	7	5	1	6	1	7	1	7	7	7	7	1	6	1	1	1	1
GPC11	2021	AUNA	1	6	5	7	1	1	7	5	1	7	4	7	1	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1
GPC12	2021	AUNA	1	1	1	7	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	7	7	1	1	3	1	1	1	1
GPC12	2021	AUNA	1	1	5	7	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	7	7	7	1	1	1	1	1	1
GPC13	2021	AUNA	1	1	1	7	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	7	7	1	1	3	1	1	1	1
GPC13	2021	AUNA	1	1	5	7	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	7	7	7	1	1	1	1	1	1
GPC14	2021	AUNA	7	2	6	7	3	7	7	7	5	5	6	7	7	7	7	7	1	1	3	4	7	7	7
GPC14	2021	AUNA	7	4	7	7	6	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	4	4	4	7	7	7
GPC15	2021	AUNA	7	2	6	7	3	7	7	7	5	5	6	7	7	7	7	7	1	1	3	4	7	7	7
GPC15	2021	AUNA	7	4	7	7	1	7	7	7	4	4	7	7	7	7	7	7	7	1	3	3	7	7	7
GPC16	2022	AUNA	1	7	7	7	1	2	7	7	2	7	2	7	1	7	7	7	7	1	7	1	1	1	1
GPC16	2022	AUNA	1	7	7	7	1	1	7	7	1	7	4	7	1	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1
GPC17	2022	AUNA	1	7	7	7	1	7	7	7	2	7	2	7	1	7	7	7	7	1	1	7	1	7	1
GPC17	2022	AUNA	1	7	7	7	1	1	7	7	1	7	4	7	1	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1
GPC18	2022	AUNA	1	7	7	7	1	1	7	7	1	7	1	7	1	7	7	7	7	1	7	1	7	1	1
GPC18	2022	AUNA	1	7	7	7	1	1	7	7	1	7	4	7	1	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1
GPC19	2022	AUNA	1	7	7	7	1	1	7	7	1	7	5	7	1	7	7	7	7	1	7	1	1	1	1
GPC19	2022	AUNA	1	7	7	7	1	1	7	7	1	7	4	7	1	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1
GPC20	2022	AUNA	1	7	7	7	1	1	7	7	1	7	5	6	1	7	7	7	7	1	7	1	7	2	1
GPC20	2022	AUNA	1	7	7	7	1	2	7	7	1	7	4	6	1	1	7	7	7	1	4	1	1	2	1
GPC21	2022	AUNA	1	7	3	7	1	1	7	7	1	7	7	7	1	1	7	7	7	1	7	1	7	1	1
GPC21	2022	AUNA	1	7	5	7	1	2	6	6	1	6	6	6	1	1	7	7	7	1	3	1	1	1	1
GPC22	2023	AUNA	1	7	4	7	1	2	7	7	2	7	1	7	1	3	7	7	7	1	7	1	7	1	1

GPC22	2023	AUNA	1	1	1	7	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	7	7	7	1	3	1	7	1	1
GPC23	2023	AUNA	1	7	4	7	1	2	7	7	2	7	1	7	1	3	7	7	7	1	7	1	7	1	1
GPC23	2023	AUNA	1	1	1	7	1	1	4	1	1	6	1	2	1	1	7	7	7	1	3	1	7	1	1
GPC24	2023	AUNA	1	7	4	7	1	1	7	7	2	7	2	7	1	3	7	7	7	1	7	1	7	1	1
GPC24	2023	AUNA	1	1	1	7	1	1	4	1	1	6	1	2	1	1	7	7	7	1	3	1	7	1	1
GPC25	2023	AUNA	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	6	1	3	1	7	1	1
GPC25	2023	AUNA	1	1	1	7	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	7	7	7	1	3	1	7	1	1
GPC26	2023	AUNA	1	1	1	6	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	7	6	1	3	1	7	1	1
GPC26	2023	AUNA	1	1	1	7	1	1	4	1	1	6	1	2	1	1	7	7	7	1	3	1	7	1	1
GPC27	2023	AUNA	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	6	1	3	1	7	1	1
GPC27	2023	AUNA	1	1	1	7	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	7	7	7	1	3	1	7	1	1
GPC28	2023	AUNA	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	6	1	3	1	7	1	1
GPC28	2023	AUNA	1	1	1	7	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	7	7	7	1	3	1	7	1	1
GPC29	2018	CAYETANO	7	5	5	5	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
GPC29	2018	CAYETANO	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	1	1	4	1	1	1	1
GPC30	2018	CAYETANO	5	4	5	2	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1
GPC30	2018	CAYETANO	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	5	1	1	3	1	1	1	1
GPC31	2020	CAYETANO	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	4	1	1	1	1
GPC31	2020	CAYETANO	7	6	6	5	1	5	1	1	1	1	1	4	1	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
GPC32	2020	CAYETANO	7	6	6	5	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
GPC32	2020	CAYETANO	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	4	1	1	1	1
GPC33	2011	ESSALUD	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	3	7	1	7	6	6	7	2	5	6	1	7	7
GPC33	2011	ESSALUD	7	1	6	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	6	6	7	1	1	5	1	1	3	6
GPC34	2011	ESSALUD	7	6	7	4	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	4	5	7	1	6	1	1	7	2

GPC34	2011	ESSALUD	5	1	5	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	3	1	1	1	1
GPC35	2011	ESSALUD	7	6	7	3	1	6	1	1	1	2	1	3	1	3	6	5	5	1	3	3	1	6	6
GPC35	2011	ESSALUD	7	6	6	3	1	7	1	1	1	3	1	5	1	3	6	6	6	1	3	1	1	1	7
GPC36	2011	ESSALUD	7	6	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	5	4	4	1	2	1	1	6	7
GPC36	2011	ESSALUD	7	6	6	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	6	6	6	1	4	1	1	1	7
GPC37	2011	ESSALUD	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	7	7	1	1	4	1	1	1	7
GPC37	2011	ESSALUD	6	5	7	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	3	6	6	7	1	5	1	1	1	7
GPC38	2011	ESSALUD	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	6	6	1	1	4	1	1	1	7
GPC38	2011	ESSALUD	1	7	5	5	1	1	1	4	1	5	2	6	1	5	7	7	7	1	7	1	1	1	7
GPC39	2017	IETSI	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	7	7	7
GPC39	2017	IETSI	6	5	7	5	1	7	6	6	1	6	2	1	7	7	6	7	6	1	1	1	1	5	5
GPC40	2019	IETSI	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	7	7	7
GPC40	2019	IETSI	7	6	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	1	6	6	6	6	6	7	1	5	6
GPC41	2019	IETSI	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	7	7	7
GPC41	2019	IETSI	7	5	7	7	5	7	7	6	6	7	6	7	7	7	6	6	6	4	3	5	7	5	6
GPC42	2020	IETSI	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	7	7	7
GPC42	2020	IETSI	7	6	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	5	6
GPC43	2021	IETSI	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	7	7	7
GPC43	2021	IETSI	7	7	6	7	1	7	7	7	7	6	7	6	5	7	7	7	7	1	5	2	7	6	6
GPC44	2021	IETSI	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	7	7	7
GPC44	2021	IETSI	7	6	7	6	1	7	7	7	7	6	7	7	5	7	6	5	6	1	5	6	7	5	6
GPC45	2023	IETSI	7	7	7	7	1	7	7	7	6	7	7	7	7	5	7	6	7	5	7	1	1	7	7
GPC45	2023	IETSI	7	5	7	7	1	7	7	7	5	7	6	7	7	6	7	7	6	1	4	6	5	7	7
GPC46	2023	IETSI	7	7	7	7	1	7	7	7	5	7	7	7	7	5	7	6	7	5	4	1	1	7	7

GPC46	2023	IETSI	7	5	7	7	1	7	7	7	5	7	6	7	7	6	7	7	6	1	4	6	5	7	7
GPC47	2009	INEN	5	2	2	7	4	4	7	7	5	5	2	6	4	1	6	6	5	3	2	1	2	2	1
GPC47	2009	INEN	7	7	7	7	3	7	7	7	5	5	5	3	7	1	6	5	7	7	5	2	1	1	1
GPC48	2009	INEN	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC48	2009	INEN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GPC49	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC49	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1
GPC50	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1
GPC50	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1
GPC51	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
GPC51	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC52	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1
GPC52	2013	INEN	2	3	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1
GPC53	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1
GPC53	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC54	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	2	1	1	1	1
GPC54	2013	INEN	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1
GPC55	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	2	1	1	1	1
GPC55	2013	INEN	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1
GPC56	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1
GPC56	2013	INEN	2	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1
GPC57	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1
GPC57	2013	INEN	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC58	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1

GPC58	2013	INEN	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	5	3	1	2	1	1	1	1
GPC59	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1
GPC59	2013	INEN	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	5	3	1	2	1	1	1	1
GPC60	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1
GPC60	2013	INEN	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	4	5	5	1	2	1	1	1	1
GPC61	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1	2	1	1	1	1
GPC61	2013	INEN	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	4	5	7	1	2	1	1	1	1
GPC62	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1	2	1	1	1	1
GPC62	2013	INEN	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	5	3	1	1	1	1	1	1
GPC63	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1	2	1	1	1	1
GPC63	2013	INEN	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	5	5	1	2	1	1	1	1
GPC64	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	5	1	1	2	1	1	1	1
GPC64	2013	INEN	1	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	6	3	1	3	1	1	1	1
GPC65	2013	INEN	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1	2	1	1	1	1
GPC65	2013	INEN	1	5	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	6	3	1	3	1	1	1	1
GPC66	2013	INEN	1	5	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	5	3	1	3	1	1	1	1
GPC66	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC67	2013	INEN	1	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	5	4	1	3	1	1	1	1
GPC67	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC68	2013	INEN	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	5	3	1	2	1	1	1	1
GPC68	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC69	2013	INEN	1	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	5	3	1	2	1	1	1	1
GPC69	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC70	2013	INEN	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	3	1	1	1	1	1	1

GPC70	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC71	2013	INEN	1	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1
GPC71	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC72	2013	INEN	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1
GPC72	2013	INEN	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC73	2013	INEN	6	7	7	3	1	7	1	1	1	1	1	6	1	1	5	7	6	1	2	1	1	1	1
GPC73	2013	INEN	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC74	2015	INEN	6	5	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
GPC74	2015	INEN	6	5	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
GPC75	2015	INEN	6	4	7	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1
GPC75	2015	INEN	6	5	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1
GPC76	2016	INEN	6	6	7	3	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	1	1
GPC76	2016	INEN	6	5	2	1	1	4	1	1	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1
GPC77	2020	INEN	6	7	7	7	5	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7
GPC77	2020	INEN	7	6	6	7	2	7	7	7	6	7	6	6	7	7	7	6	7	1	4	1	7	4	5
GPC78	2021	INEN	7	7	7	7	5	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6	5	6	7	7
GPC78	2021	INEN	7	7	7	7	2	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	1	5	1	7	4	7
GPC79	2021	INEN	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7
GPC79	2021	INEN	7	5	6	7	2	7	7	7	7	7	6	5	7	7	7	5	7	1	3	1	7	4	5
GPC80	2022	INEN	6	6	7	7	5	7	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	6	5	5	5	6	7	7
GPC80	2022	INEN	7	7	7	7	2	7	7	7	5	7	6	7	7	7	7	7	6	1	5	1	7	4	7
GPC81	2016	INSN	7	5	6	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	6	6	5	1	3	1	1	1	1
GPC81	2016	INSN	7	6	7	3	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	4	2	2	2	1	1	1
GPC82	2018	INSN	7	7	6	1	1	7	1	1	1	1	1	2	1	1	5	5	5	1	2	1	1	1	1

GPC82	2018	INSN	7	6	7	3	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	4	2	2	2	1	1	1
GPC83	2019	INSN	7	7	6	1	1	7	1	1	1	1	1	2	1	1	5	6	4	1	2	1	1	1	1
GPC83	2019	INSN	7	6	7	3	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	4	2	2	2	1	1	1
GPC84	2020	INSN	7	7	7	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	1	2	1	1	1	1
GPC84	2020	INSN	7	6	7	3	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	4	2	2	2	1	1	1
GPC85	2021	INSN	7	7	6	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	5	1	3	1	1	1	1
GPC85	2021	INSN	7	6	7	3	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	4	2	2	2	1	1	1
GPC86	2022	INSN	7	6	7	3	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	4	2	2	2	1	1	1
GPC86	2022	INSN	5	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1
GPC87	2022	INSN	7	5	6	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	2	1	1	1	1
GPC87	2022	INSN	7	6	7	3	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	4	2	2	2	1	1	1
GPC88	2020	LOAYZA	7	7	6	5	1	7	7	7	1	1	1	3	5	7	6	6	7	1	3	1	7	7	7
GPC88	2020	LOAYZA	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1
GPC89	2020	LOAYZA	7	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	4	1	1	1	1	1	1
GPC89	2020	LOAYZA	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	1	1	3	1	1	1	1
GPC90	2023	LOAYZA	7	5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	5	5	3	1	4	1	1	1	1
GPC90	2023	LOAYZA	7	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1	1	1	1	1	1
GPC91	2022	SAN BARTOLOMÉ	7	5	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	2	1	2	1	1	1	1
GPC91	2022	SAN BARTOLOMÉ	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
GPC92	2022	SAN BARTOLOMÉ	7	5	7	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	1	1	1
GPC92	2022	SAN BARTOLOMÉ	6	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	1	1	3	1	1	1	1
GPC93	2020	SANTA ROSA	7	6	5	1	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	5	6	2	1	3	1	1	1	1
GPC93	2020	SANTA ROSA	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	1	1	3	1	1	1	1

GPC94	2022	SANTA ROSA	6	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1
GPC94	2022	SANTA ROSA	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	1	1	3	1	1	1	1
GPC95	2020	SPC	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	5	7	7
GPC95	2020	SPC	6	2	2	5	1	6	7	2	1	5	2	4	1	6	6	6	6	1	1	1	1	1	1	6

Anexo N°9: Puntaje final obtenido por dominio según herramienta AGREE II de las guías de práctica clínica evaluadas y nivel de recomendación.

Código	Año	INSTITUCIÓN	Periodo	Alcance y objetivos	Participación de los implicados	Rigor en la elaboración	Claridad de presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial	Categoría de la GPC
GPC01	2022	INEN	[2016 - 2023]	94.4%	80.6%	93.8%	94.4%	56.2%	87.5%	Muy recomendada
GPC02	2021	INEN	[2016 - 2023]	100.0%	80.6%	96.9%	100.0%	58.3%	87.5%	Muy recomendada
GPC03	2021	INEN	[2016 - 2023]	91.7%	80.6%	96.9%	94.4%	64.6%	79.2%	Muy recomendada
GPC04	2020	INEN	[2016 - 2023]	91.7%	80.6%	95.8%	97.2%	64.6%	79.2%	Muy recomendada
GPC05	2016	INEN	[2016 - 2023]	72.2%	33.3%	3.1%	30.6%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC06	2015	INEN	[2009 - 2015]	63.9%	27.8%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC07	2015	INEN	[2009 - 2015]	66.7%	16.7%	0.0%	13.9%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC08	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	0.0%	19.4%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC09	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC10	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC11	2013	INEN	[2009 - 2015]	22.2%	5.6%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC12	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC13	2013	INEN	[2009 - 2015]	13.9%	5.6%	1.0%	30.6%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC14	2013	INEN	[2009 - 2015]	13.9%	5.6%	1.0%	36.1%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC15	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	4.2%	38.9%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC16	2013	INEN	[2009 - 2015]	13.9%	5.6%	1.0%	22.2%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC17	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	1.0%	41.7%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC18	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	1.0%	41.7%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC19	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	3.1%	47.2%	4.2%	0.0%	No recomendada

GPC20	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	2.1%	50.0%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC21	2013	INEN	[2009 - 2015]	13.9%	5.6%	1.0%	38.9%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC22	2013	INEN	[2009 - 2015]	16.7%	5.6%	1.0%	44.4%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC23	2013	INEN	[2009 - 2015]	19.4%	5.6%	2.1%	44.4%	6.2%	0.0%	No recomendada
GPC24	2013	INEN	[2009 - 2015]	22.2%	5.6%	1.0%	44.4%	6.2%	0.0%	No recomendada
GPC25	2013	INEN	[2009 - 2015]	33.3%	11.1%	2.1%	38.9%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC26	2013	INEN	[2009 - 2015]	30.6%	11.1%	2.1%	38.9%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC27	2013	INEN	[2009 - 2015]	27.8%	11.1%	2.1%	36.1%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC28	2013	INEN	[2009 - 2015]	30.6%	11.1%	2.1%	36.1%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC29	2013	INEN	[2009 - 2015]	25.0%	11.1%	1.0%	36.1%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC30	2013	INEN	[2009 - 2015]	27.8%	11.1%	1.0%	25.0%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC31	2013	INEN	[2009 - 2015]	25.0%	11.1%	1.0%	27.8%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC32	2013	INEN	[2009 - 2015]	61.1%	30.6%	6.2%	52.8%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC33	2009	INEN	[2009 - 2015]	66.7%	72.2%	63.5%	80.6%	31.2%	4.2%	Recomendada
GPC34	2009	INEN	[2009 - 2015]	11.1%	5.6%	3.1%	11.1%	0.0%	0.0%	No recomendada
GPC35	2021	IETSI	[2016 - 2023]	97.2%	80.6%	94.8%	91.7%	60.4%	91.7%	Muy recomendada
GPC36	2021	IETSI	[2016 - 2023]	97.2%	77.8%	95.8%	80.6%	68.8%	87.5%	Muy recomendada
GPC37	2020	IETSI	[2016 - 2023]	97.2%	94.4%	97.9%	88.9%	79.2%	87.5%	Muy recomendada
GPC38	2019	IETSI	[2016 - 2023]	97.2%	94.4%	91.7%	83.3%	70.8%	87.5%	Muy recomendada
GPC39	2019	IETSI	[2016 - 2023]	94.4%	91.7%	95.8%	83.3%	68.8%	87.5%	Muy recomendada
GPC40	2017	IETSI	[2016 - 2023]	91.7%	75.0%	78.1%	86.1%	37.5%	83.3%	Muy recomendada
GPC41	2022	INSN	[2016 - 2023]	61.1%	44.4%	1.0%	38.9%	10.4%	0.0%	No recomendada
GPC42	2022	INSN	[2016 - 2023]	88.9%	27.8%	2.1%	61.1%	8.3%	0.0%	No recomendada
GPC43	2021	INSN	[2016 - 2023]	94.4%	38.9%	0.0%	66.7%	10.4%	0.0%	No recomendada

GPC44	2020	INSN	[2016 - 2023]	97.2%	38.9%	0.0%	52.8%	8.3%	0.0%	No recomendada
GPC45	2019	INSN	[2016 - 2023]	94.4%	38.9%	1.0%	61.1%	8.3%	0.0%	No recomendada
GPC46	2018	INSN	[2016 - 2023]	94.4%	38.9%	1.0%	61.1%	8.3%	0.0%	No recomendada
GPC47	2016	INSN	[2016 - 2023]	88.9%	27.8%	2.1%	66.7%	10.4%	0.0%	No recomendada
GPC48	2020	CAYETANO	[2016 - 2023]	55.6%	22.2%	3.1%	55.6%	10.4%	0.0%	No recomendada
GPC49	2020	CAYETANO	[2016 - 2023]	55.6%	22.2%	4.2%	55.6%	10.4%	0.0%	No recomendada
GPC50	2018	CAYETANO	[2016 - 2023]	50.0%	22.2%	6.2%	55.6%	10.4%	0.0%	No recomendada
GPC51	2018	CAYETANO	[2016 - 2023]	41.7%	13.9%	8.3%	44.4%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC52	2020	LOAYZA	[2016 - 2023]	58.3%	33.3%	27.1%	55.6%	20.8%	50.0%	No recomendada
GPC53	2020	LOAYZA	[2016 - 2023]	61.1%	0.0%	4.2%	36.1%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC54	2022	SAN BARTOLOMÉ	[2016 - 2023]	50.0%	13.9%	0.0%	30.6%	2.1%	0.0%	No recomendada
GPC55	2022	SAN BARTOLOMÉ	[2016 - 2023]	58.3%	13.9%	0.0%	44.4%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC56	2022	SANTA ROSA	[2016 - 2023]	36.1%	27.8%	3.1%	38.9%	6.2%	0.0%	No recomendada
GPC57	2020	SANTA ROSA	[2016 - 2023]	47.2%	19.4%	6.2%	50.0%	8.3%	0.0%	No recomendada
GPC58	2020	SPC	[2016 - 2023]	69.4%	72.2%	69.8%	69.4%	33.3%	70.8%	Muy recomendada
GPC59	2011	ESSALUD	[2009 - 2015]	41.7%	16.7%	20.8%	75.0%	29.2%	79.2%	No recomendada
GPC60	2011	ESSALUD	[2009 - 2015]	69.4%	27.8%	3.1%	63.9%	14.6%	29.2%	No recomendada
GPC61	2022	AUNA	[2016 - 2023]	66.7%	36.1%	67.7%	100.0%	12.5%	0.0%	Recomendada
GPC62	2022	AUNA	[2016 - 2023]	66.7%	50.0%	67.7%	100.0%	12.5%	25.0%	Recomendada
GPC63	2021	AUNA	[2016 - 2023]	80.6%	80.6%	92.7%	100.0%	54.2%	100.0%	Muy recomendada
GPC64	2021	AUNA	[2016 - 2023]	50.0%	36.1%	60.4%	100.0%	10.4%	0.0%	Recomendada
GPC65	2021	AUNA	[2016 - 2023]	11.1%	33.3%	22.9%	83.3%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC66	2021	AUNA	[2016 - 2023]	11.1%	33.3%	22.9%	83.3%	4.2%	0.0%	No recomendada
GPC67	2021	AUNA	[2016 - 2023]	75.0%	86.1%	91.7%	83.3%	54.2%	100.0%	Muy recomendada

GPC68	2021	AUNA	[2016 - 2023]	75.0%	72.2%	88.5%	83.3%	43.8%	100.0%	Muy recomendada
GPC69	2020	AUNA	[2016 - 2023]	69.4%	88.9%	72.9%	80.6%	54.2%	100.0%	Muy recomendada
GPC70	2022	AUNA	[2016 - 2023]	66.7%	33.3%	65.6%	100.0%	25.0%	0.0%	Recomendada
GPC71	2017	AUNA	[2016 - 2023]	69.4%	97.2%	67.7%	80.6%	52.1%	100.0%	Muy recomendada
GPC72	2022	AUNA	[2016 - 2023]	66.7%	33.3%	69.8%	100.0%	12.5%	0.0%	Recomendada
GPC73	2019	AUNA	[2016 - 2023]	75.0%	100.0%	85.4%	80.6%	70.8%	100.0%	Muy recomendada
GPC74	2019	AUNA	[2016 - 2023]	75.0%	100.0%	82.3%	80.6%	60.4%	100.0%	Muy recomendada
GPC75	2019	AUNA	[2016 - 2023]	75.0%	100.0%	77.1%	80.6%	47.9%	100.0%	Muy recomendada
GPC76	2019	AUNA	[2016 - 2023]	75.0%	100.0%	77.1%	83.3%	52.1%	100.0%	Muy recomendada
GPC77	2022	AUNA	[2016 - 2023]	66.7%	36.1%	61.5%	100.0%	31.2%	8.3%	Recomendada
GPC78	2018	AUNA	[2016 - 2023]	75.0%	100.0%	70.8%	83.3%	45.8%	100.0%	Muy recomendada
GPC79	2018	AUNA	[2016 - 2023]	75.0%	100.0%	72.9%	83.3%	45.8%	100.0%	Muy recomendada
GPC80	2022	AUNA	[2016 - 2023]	50.0%	36.1%	57.3%	100.0%	29.2%	0.0%	Recomendada
GPC81	2019	AUNA	[2016 - 2023]	75.0%	100.0%	72.9%	86.1%	41.7%	100.0%	Muy recomendada
GPC82	2023	AUNA	[2016 - 2023]	25.0%	36.1%	34.4%	100.0%	41.7%	0.0%	Recomendada
GPC83	2023	AUNA	[2016 - 2023]	25.0%	36.1%	37.5%	100.0%	41.7%	0.0%	Recomendada
GPC84	2023	AUNA	[2016 - 2023]	25.0%	33.3%	38.5%	100.0%	41.7%	0.0%	Recomendada
GPC85	2023	AUNA	[2016 - 2023]	0.0%	30.6%	6.2%	97.2%	33.3%	0.0%	No recomendada
GPC86	2023	AUNA	[2016 - 2023]	0.0%	30.6%	14.6%	97.2%	33.3%	0.0%	No recomendada
GPC87	2023	AUNA	[2016 - 2023]	0.0%	30.6%	6.2%	97.2%	33.3%	0.0%	No recomendada
GPC88	2023	AUNA	[2016 - 2023]	0.0%	30.6%	6.2%	97.2%	33.3%	0.0%	No recomendada
GPC89	2023	IETSI	[2016 - 2023]	94.4%	66.7%	92.7%	94.4%	45.8%	100.0%	Muy recomendada
GPC90	2023	IETSI	[2016 - 2023]	94.4%	66.7%	91.7%	94.4%	39.6%	100.0%	Muy recomendada
GPC91	2023	Loayza	[2016 - 2023]	77.8%	0.0%	5.2%	61.1%	6.2%	0.0%	No recomendada

GPC92	2011	EsSalud	[2009 - 2015]	91.7%	41.7%	13.5%	77.8%	12.5%	66.7%	No recomendada
GPC93	2011	EsSalud	[2009 - 2015]	83.3%	11.1%	8.3%	69.4%	8.3%	70.8%	No recomendada
GPC94	2011	EsSalud	[2009 - 2015]	47.2%	13.9%	10.4%	77.8%	14.6%	50.0%	No recomendada
GPC95	2011	EsSalud	[2009 - 2015]	27.8%	13.9%	21.9%	77.8%	18.8%	50.0%	No recomendada

Anexo N°10: Formulario de conflicto de intereses

IDENTIFICACIÓN Y DATOS DE CONTACTO

Nombre	Karina Mayra Aliaga Llerena De Núñez
Número de DNI	42019499
Correo electrónico	karina.aliaga@upch.pe

Por favor conteste a cada una de las siguientes preguntas. Si su respuesta a cualquiera de ellas es "SI", describa brevemente las circunstancias específicas en la sección respectiva.

1. Empleo y consultoría

En los últimos cuatro años ¿ha recibido alguna remuneración de una entidad comercial o de alguna otra organización con un interés relacionado con el tema de la reunión o trabajo?

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: Nombre de la entidad, marco de tiempo, cargo, función, labor desempeñada u otros detalles relevantes.</i>
1a	Empleado	☐	☒	AUNA 2017 a la fecha Jefe de Unidad de Guías de Práctica Clínica Coordinación en la elaboración de guías de práctica clínica, difusión y socialización.
1b	Consultoría, incluido el servicio como asesor técnico o de otro tipo.	☒	☐	
1c	Honorarios por pertenecer a un grupo de conferencistas, dar conferencias, o entrenamiento en eventos organizados por entidades comerciales u otras organizaciones con algún tipo de interés en el tema de la reunión o trabajo.	☒	☐	

2. Apoyo a la investigación u otros tipos de apoyo.

En los últimos cuatro años ¿ha recibido usted, su unidad de investigación, departamento u organización, el apoyo de una entidad comercial u otra organización con un interés relacionado con el tema de la reunión o trabajo?

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: Nombre de la entidad, marco de tiempo, si el apoyo se le proporcionó directamente a usted, a un familiar directo o a la institución a la que está afiliado y otros detalles relevantes.</i>
2a	Apoyo monetario que incluye financiamiento, colaboración, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos.	X	☐	
2b	Apoyo no monetario que incluye equipamiento, instalaciones, asistentes de investigación, pago de viajes a reuniones de trabajo, etc.	X	☐	
2c	Financiamiento de la formación de pregrado o postgrado.	X	☐	
2d	Financiamiento para capacitaciones, becas de cursos o congresos.	X	☐	

3. Intereses de inversión

¿Tiene inversiones actuales en una entidad comercial u otra organización con un interés relacionado con el tema de la reunión o trabajo?

Por favor incluir también inversiones indirectas (sociedad conyugal, familiar).

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: Naturaleza de la inversión, nombre de la entidad, circunstancias específicas u otros detalles relevantes.</i>
3a	Acciones, bonos y otras opciones de manejo de valores.	X	☐	
3b	Intereses en empresas comerciales (por ejemplo: es propietario, socio, participa en empresas conjuntas, es miembro de la junta, o tiene participación mayoritaria en una empresa)	X	☐	

4. Propiedad Intelectual

¿Tiene algún derecho de propiedad intelectual que pueda verse beneficiado o perjudicado por el resultado de la reunión o el trabajo?

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: la naturaleza y objeto de la propiedad intelectual, si ésta sigue estando protegida, si se pagan regalías u otros detalles relevantes.</i>
4a	Patentes, marcas comerciales o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes)	X	☐	
4b	Conocimientos registrados o patentados sobre una sustancia, tecnología o proceso	X	☐	

5. Posiciones o declaraciones públicas (durante los últimos 4 años)

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: donde o para que proceso se emitió la opinión, marco de tiempo, brevemente la posición tomada, en calidad de qué se pronunció (rol), u otros detalles relevantes.</i>
5a	Como parte de un proceso regulatorio, legislativo o judicial, ¿ha emitido una opinión o testimonio, en relación con el tema de la reunión o trabajo, para una entidad comercial u otra organización?	X	☐	
5b	¿Ha desempeñado un cargo u otra posición, remunerada o no, en la que representó intereses o defendió una postura relacionada con el tema de la reunión o el trabajo?	X	☐	

6. Información adicional

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Describe el tema, las circunstancias específicas, las partes involucradas y cualquier tipo de detalle relevante.</i>
6a	Si no lo ha declarado aún, - ¿Su participación en el grupo de trabajo le otorga una ventaja o beneficio competitivo personal, profesional, financiero o comercial?	X	☐	
6b	Según su conocimiento, ¿el resultado	X	☐	

	de la reunión o el trabajo podría beneficiar o perjudicar los intereses de terceros con quienes usted tiene intereses sustanciales en común a nivel personal, financiero, profesional o comercial?			
6c	Excluyendo al Ministerio de Salud, ¿alguna entidad ha pagado o contribuido con sus gastos de traslado para las reuniones de este grupo de trabajo?	X	☐	
6d	¿Ha recibido algún pago (aparte de costos de traslado) u honorario para hablar públicamente sobre el tema que se evalúa en este grupo de trabajo?	X	☐	
6e	¿Hay algún otro aspecto de sus antecedentes o sus circunstancias actuales no abordados previamente y que puede ser percibido como susceptible de afectar su objetividad e independencia?	X	☐	

DECLARACIÓN

Yo, declaro por mi honor que:

- He leído y comprendido los lineamientos sobre conflicto de interés mencionados en este formulario y me comprometo a respetarlos y cumplirlos.
- La información revelada en este formulario es verdadera y completa según mi leal saber y entender.



.....

Firma Karina Mayra Aliaga Llerena de Núñez

Fecha: 19 / 11 / 2024

Adaptado de: Organización Mundial de la Salud. Declaración de intereses - Anexo A. Orientaciones de la OMS destinadas a los expertos para completar los formularios de DOI. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/declaration-of-interests---annex-a>

IDENTIFICACIÓN Y DATOS DE CONTACTO

Nombre	Claudia Isis Apolitano Cárdenas
Número de DNI	45319978
Correo electrónico	claudia.apolitano@upch.pe

Por favor conteste a cada una de las siguientes preguntas. Si su respuesta a cualquiera de ellas es "SI", describa brevemente las circunstancias específicas en la sección respectiva.

1. Empleo y consultoría

En los últimos cuatro años ¿ha recibido alguna remuneración de una entidad comercial o de alguna otra organización con un interés relacionado con el tema de la reunión o trabajo?

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: Nombre de la entidad, marco de tiempo, cargo, función, labor desempeñada u otros detalles relevantes.</i>
1a	Empleado	☐	☒	AUNA 2023 a la fecha Unidad de Guías de Práctica Clínica Elaboración de guías de práctica clínica, difusión y socialización.
1b	Consultoría, incluido el servicio como asesor técnico o de otro tipo.	☒	☐	
1c	Honorarios por pertenecer a un grupo de conferencistas, dar conferencias, o entrenamiento en eventos organizados por entidades comerciales u otras organizaciones con algún tipo de interés en el tema de la reunión o trabajo.	☒	☐	

2. Apoyo a la investigación u otros tipos de apoyo.

En los últimos cuatro años ¿ha recibido usted, su unidad de investigación, departamento u organización, el apoyo de una entidad comercial u otra organización con un interés relacionado con el tema de la reunión o trabajo?

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: Nombre de la entidad, marco de tiempo, si el apoyo se le proporcionó directamente a usted, a un familiar directo o a la institución a la que está afiliado y otros detalles relevantes.</i>
2a	Apoyo monetario que incluye financiamiento, colaboración, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos.	X	☐	
2b	Apoyo no monetario que incluye equipamiento, instalaciones, asistentes de investigación, pago de viajes a reuniones de trabajo, etc.	X	☐	
2c	Financiamiento de la formación de pregrado o postgrado.	X	☐	
2d	Financiamiento para capacitaciones, becas de cursos o congresos.	X	☐	

3. Intereses de inversión

¿Tiene inversiones actuales en una entidad comercial u otra organización con un interés relacionado con el tema de la reunión o trabajo?

Por favor incluir también inversiones indirectas (sociedad conyugal, familiar).

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: Naturaleza de la inversión, nombre de la entidad, circunstancias específicas u otros detalles relevantes.</i>
3a	Acciones, bonos y otras opciones de manejo de valores.	X	☐	
3b	Intereses en empresas comerciales (por ejemplo: es propietario, socio, participa en empresas conjuntas, es miembro de la junta, o tiene participación mayoritaria en una empresa)	X	☐	

4. Propiedad Intelectual

¿Tiene algún derecho de propiedad intelectual que pueda verse beneficiado o perjudicado por el resultado de la reunión o el trabajo?

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: la naturaleza y objeto de la propiedad intelectual, si ésta sigue estando protegida, si se pagan regalías u otros detalles relevantes.</i>
4a	Patentes, marcas comerciales o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes)	X	☐	
4b	Conocimientos registrados o patentados sobre una sustancia, tecnología o proceso	X	☐	

5. Posiciones o declaraciones públicas (durante los últimos 4 años)

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: donde o para que proceso se emitió la opinión, marco de tiempo, brevemente la posición tomada, en calidad de qué se pronunció (rol), u otros detalles relevantes.</i>
5a	Como parte de un proceso regulatorio, legislativo o judicial, ¿ha emitido una opinión o testimonio, en relación con el tema de la reunión o trabajo, para una entidad comercial u otra organización?	X	☐	
5b	¿Ha desempeñado un cargo u otra posición, remunerada o no, en la que representó intereses o defendió una postura relacionada con el tema de la reunión o el trabajo?	X	☐	

6. Información adicional

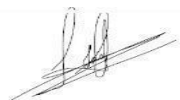
N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Describa el tema, las circunstancias específicas, las partes involucradas y cualquier tipo de detalle relevante.</i>
6a	Si no lo ha declarado aún, - ¿Su participación en el grupo de trabajo le otorga una ventaja o beneficio competitivo personal, profesional, financiero o comercial?	X	☐	

6b	Según su conocimiento, ¿el resultado de la reunión o el trabajo podría beneficiar o perjudicar los intereses de terceros con quienes usted tiene intereses sustanciales en común a nivel personal, financiero, profesional o comercial?	X	☐	
6c	Excluyendo al Ministerio de Salud, ¿alguna entidad ha pagado o contribuido con sus gastos de traslado para las reuniones de este grupo de trabajo?	X	☐	
6d	¿Ha recibido algún pago (aparte de costos de traslado) u honorario para hablar públicamente sobre el tema que se evalúa en este grupo de trabajo?	X	☐	
6e	¿Hay algún otro aspecto de sus antecedentes o sus circunstancias actuales no abordados previamente y que puede ser percibido como susceptible de afectar su objetividad e independencia?	X	☐	

DECLARACIÓN

Yo, declaro por mi honor que:

- He leído y comprendido los lineamientos sobre conflicto de interés mencionados en este formulario y me comprometo a respetarlos y cumplirlos.
- La información revelada en este formulario es verdadera y completa según mi leal saber y entender.



.....
Firma Claudia Isis Apolitano Cárdenas

Fecha: 19 / 11 / 2024

Adaptado de: Organización Mundial de la Salud. Declaración de intereses - Anexo A. Orientaciones de la OMS destinadas a los expertos para completar los formularios de DOI. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/declaration-of-interests---annex-a>

IDENTIFICACIÓN Y DATOS DE CONTACTO

Nombre	Johanny Fidela de Fátima Muro Cieza
Número de DNI	43573629
Correo electrónico	Johanny.muro.c@upch.pe

Por favor conteste a cada una de las siguientes preguntas. Si su respuesta a cualquiera de ellas es "SI", describa brevemente las circunstancias específicas en la sección respectiva.

1. Empleo y consultoría

En los últimos cuatro años ¿ha recibido alguna remuneración de una entidad comercial o de alguna otra organización con un interés relacionado con el tema de la reunión o trabajo?

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: Nombre de la entidad, marco de tiempo, cargo, función, labor desempeñada u otros detalles relevantes.</i>
1a	Empleado	☐	☒	AUNA 2021 a la fecha Unidad de guías de práctica clínica Elaboración de guías de práctica clínica, difusión y socialización.
1b	Consultoría, incluido el servicio como asesor técnico o de otro tipo.	☒	☐	
1c	Honorarios por pertenecer a un grupo de conferencistas, dar conferencias, o entrenamiento en eventos organizados por entidades comerciales u otras organizaciones con algún tipo de interés en el tema de la reunión o trabajo.	☒	☐	

2. Apoyo a la investigación u otros tipos de apoyo.

En los últimos cuatro años ¿ha recibido usted, su unidad de investigación, departamento u organización, el apoyo de una entidad comercial u otra organización con un interés relacionado con el tema de la reunión o trabajo?

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: Nombre de la entidad, marco de tiempo, si el apoyo se le proporcionó directamente a usted, a un familiar directo o a la institución a la que está afiliado y otros detalles relevantes.</i>
2a	Apoyo monetario que incluye financiamiento, colaboración, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos.	X	☐	
2b	Apoyo no monetario que incluye equipamiento, instalaciones, asistentes de investigación, pago de viajes a reuniones de trabajo, etc.	X	☐	
2c	Financiamiento de la formación de pregrado o postgrado.	X	☐	
2d	Financiamiento para capacitaciones, becas de cursos o congresos.	X	☐	

3. Intereses de inversión

¿Tiene inversiones actuales en una entidad comercial u otra organización con un interés relacionado con el tema de la reunión o trabajo?

Por favor incluir también inversiones indirectas (sociedad conyugal, familiar).

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: Naturaleza de la inversión, nombre de la entidad, circunstancias específicas u otros detalles relevantes.</i>
3a	Acciones, bonos y otras opciones de manejo de valores.	X	☐	
3b	Intereses en empresas comerciales (por ejemplo: es propietario, socio, participa en empresas conjuntas, es miembro de la junta, o tiene participación mayoritaria en una empresa)	X	☐	

4. Propiedad Intelectual

¿Tiene algún derecho de propiedad intelectual que pueda verse beneficiado o perjudicado por el resultado de la reunión o el trabajo?

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: la naturaleza y objeto de la propiedad intelectual, si ésta sigue estando protegida, si se pagan regalías u otros detalles relevantes.</i>
4a	Patentes, marcas comerciales o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes)	X	☐	
4b	Conocimientos registrados o patentados sobre una sustancia, tecnología o proceso	X	☐	

5. Posiciones o declaraciones públicas (durante los últimos 4 años)

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Incluya: donde o para que proceso se emitió la opinión, marco de tiempo, brevemente la posición tomada, en calidad de qué se pronunció (rol), u otros detalles relevantes.</i>
5a	Como parte de un proceso regulatorio, legislativo o judicial, ¿ha emitido una opinión o testimonio, en relación con el tema de la reunión o trabajo, para una entidad comercial u otra organización?	X	☐	
5b	¿Ha desempeñado un cargo u otra posición, remunerada o no, en la que representó intereses o defendió una postura relacionada con el tema de la reunión o el trabajo?	X	☐	

6. Información adicional

N °	Tipo	NO	SI	Descripción <i>Describe el tema, las circunstancias específicas, las partes involucradas y cualquier tipo de detalle relevante.</i>
6a	Si no lo ha declarado aún, - ¿Su participación en el grupo de trabajo le otorga una ventaja o beneficio competitivo personal, profesional, financiero o comercial?	X	☐	

6b	Según su conocimiento, ¿el resultado de la reunión o el trabajo podría beneficiar o perjudicar los intereses de terceros con quienes usted tiene intereses sustanciales en común a nivel personal, financiero, profesional o comercial?	X	☐	
6c	Excluyendo al Ministerio de Salud, ¿alguna entidad ha pagado o contribuido con sus gastos de traslado para las reuniones de este grupo de trabajo?	X	☐	
6d	¿Ha recibido algún pago (aparte de costos de traslado) u honorario para hablar públicamente sobre el tema que se evalúa en este grupo de trabajo?	X	☐	
6e	¿Hay algún otro aspecto de sus antecedentes o sus circunstancias actuales no abordados previamente y que puede ser percibido como susceptible de afectar su objetividad e independencia?	X	☐	

DECLARACIÓN

Yo, declaro por mi honor que:

- He leído y comprendido los lineamientos sobre conflicto de interés mencionados en este formulario y me comprometo a respetarlos y cumplirlos.
- La información revelada en este formulario es verdadera y completa según mi leal saber y entender.



.....
Firma Johanny Fidela de Fátima Muro Cieza

Fecha: 19 / 11 / 2024

Adaptado de: Organización Mundial de la Salud. Declaración de intereses - Anexo A. Orientaciones de la OMS destinadas a los expertos para completar los formularios de DOI. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/declaration-of-interests---annex-a>