



Guías y consensos basados en evidencia: impulsando la educación médica y la toma de decisiones clínicas

Evidence-based guidelines and consensus: advancing medical education and clinical decision-making

Carlos E. Builes-Montaño* 

Hospital Pablo Tobón Uribe, Departamento de Medicina Interna, Sección de Endocrinología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Aceptado: 15 septiembre 2025

Publicado: 14 febrero 2026

*Correspondencia: Carlos E. Builes-Montaño. esteban.builes@udea.edu.co

Resumen

El presente manuscrito aborda la importancia de las aproximaciones basadas en la evidencia para la toma de decisiones clínicas, con un enfoque especial en su papel como herramientas educativas. Se analizan las guías de práctica clínica, las declaraciones de consenso y los posicionamientos, resaltando sus ventajas para consolidar y difundir la evidencia científica, así como su utilidad en la formación continua de los profesionales de la salud. El estudio revisa los aspectos metodológicos fundamentales, como la sistematización de la revisión bibliográfica y el uso de metodologías validadas, junto con técnicas formales de consenso.

Se discuten, además, las principales dificultades y retos, tales como la complejidad del lenguaje técnico, la actualización periódica de los documentos y la gestión de conflictos de interés, que pueden limitar su efectividad y aplicabilidad en la práctica clínica diaria. El manuscrito invita a reflexionar sobre cómo la integración de estos instrumentos no solo mejora la calidad asistencial y la toma de decisiones, sino que también promueve el pensamiento crítico y el aprendizaje basado en la evidencia. Se enfatiza la necesidad de adaptar estas herramientas a contextos locales para garantizar la inclusión de diversas perspectivas y la participación de distintos grupos de interés.

En conclusión, las aproximaciones basadas en la evidencia para la toma de decisiones clínicas representan recursos esenciales en la educación médica, contribuyendo a la estandarización de la atención, a la optimización de resultados y al fomento de una cultura de actualización y reflexión crítica.

Palabras clave: Guía. Consenso. Medicina basada en la evidencia. Educación médica.

Abstract

This manuscript addresses the importance of evidence-based approaches for clinical decision-making, with a particular focus on their role as educational tools. It analyzes clinical practice guidelines, consensus statements, and position papers, highlighting their advantages in consolidating and disseminating scientific evidence, as well as their utility for the continuous training of healthcare professionals. The study reviews key methodological aspects, such as systematic literature review and the use of validated methodologies, along with formal consensus techniques.

Additionally, the manuscript discusses the main challenges and limitations, including the complexity of technical language, the need for periodic updates, and the management of conflicts of interest, which may affect their effectiveness and applicability in everyday clinical practice. The paper invites reflection on how integrating these tools not only improves patient care and clinical decision-making but also fosters critical thinking and evidence-based learning. It emphasizes the importance of adapting these instruments to local contexts to ensure the inclusion of diverse perspectives and the participation of various stakeholder groups.

In conclusion, evidence-based approaches for clinical decision-making serve as essential educational resources that contribute to standardizing care, optimizing outcomes, and promoting a culture of continuous learning and critical reflection in modern medicine.

Keywords: Guideline. Consensus. Evidence-based medicine. Medical education.

Introducción

En el presente manuscrito se aborda el papel fundamental que desempeñan las aproximaciones basadas en la evidencia para la toma de decisiones clínicas. A través de la integración de guías de práctica clínica, declaraciones de posición y documentos de consenso, se pretende no solo estandarizar las intervenciones médicas, sino también servir como herramientas de educación continua para los profesionales de la salud. Se examinan los orígenes históricos de estas metodologías, su evolución y el impacto que tienen en la mejora de la calidad asistencial, así como en la formación crítica y la actualización de conocimientos.

El documento explora detalladamente las ventajas de utilizar estas aproximaciones en el ámbito educativo, resaltando cómo ofrecen resúmenes sistemáticos de grandes volúmenes de evidencia, lo que permite a los médicos asimilar rápidamente los fundamentos de prácticas clínicas complejas. Asimismo, se analizan las dificultades inherentes a su elaboración, tales como la complejidad del lenguaje técnico, la heterogeneidad en los métodos de evaluación y los desafíos de mantener actualizados estos recursos a lo largo del tiempo.

Además, se discuten los retos metodológicos y prácticos que enfrentan los desarrolladores de estas herramientas, incluyendo la necesidad de asegurar la transparencia en el proceso de selección de panelistas y la gestión de posibles conflictos de interés. El manuscrito invita al lector a reflexionar sobre la efectividad de estos instrumentos en la formación y en la mejora de la práctica clínica, enfatizando la importancia de su implementación adecuada y adaptada a contextos locales.

Finalmente, se destaca el papel educativo de estas aproximaciones, subrayando cómo la integración de la evidencia científica con el consenso experto no solo optimiza la toma de decisiones clínicas, sino que también fomenta un aprendizaje basado en la reflexión crítica y en la actualización continua de los conocimientos médicos.

Aproximaciones basadas en la evidencia para la toma de decisiones

A lo largo de las últimas décadas se ha consolidado un enfoque basado en la evidencia para la toma de decisiones clínicas, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de la atención, optimizar la

seguridad del paciente y reducir variaciones en la práctica clínica. Este enfoque se sustenta en el análisis sistemático de la evidencia científica disponible, permitiendo la elaboración de documentos que orientan las prácticas médicas y ayudan a estandarizar las intervenciones. Dichos documentos—ya sean guías de práctica clínica, declaraciones de consenso o declaraciones de posición—buscan fundamentar las decisiones clínicas en datos robustos y, cuando la evidencia es limitada, en el consenso de expertos^{1,2}.

Históricamente, la medicina basada en la evidencia surgió como respuesta a la creciente variabilidad en la atención y a la necesidad de reducir los errores médicos, lo que impulsó la sistematización de métodos para evaluar y clasificar la evidencia. La elaboración de guías de práctica clínica se consolidó como herramienta fundamental, mediante la cual se recopila y evalúa la literatura disponible con métodos validados, como los propuestos por GRADE³ y el RIGHT⁴, garantizando la transparencia en el proceso de formulación de recomendaciones⁵.

Las guías de práctica clínica se definen como documentos sistemáticamente desarrollados que utilizan metodologías validadas para identificar, evaluar y sintetizar la evidencia disponible sobre una cuestión clínica específica. Su fortaleza radica en la rigurosidad del proceso de revisión bibliográfica, la transparencia en la selección de los panelistas expertos y la estructuración de recomendaciones basadas en la calidad y el grado de certeza de la evidencia. Estas guías son especialmente útiles para abordar temas complejos y para estandarizar intervenciones en ámbitos donde la variabilidad puede comprometer la seguridad del paciente¹.

Cuando la evidencia es insuficiente, contradictoria o emergente, se recurre a las declaraciones de consenso. Las declaraciones de consenso se elaboran mediante la integración de las opiniones de expertos mediante procesos formales y suelen representar una “snapshot” de la práctica actual, sin necesariamente proporcionar algoritmos específicos de actuación. Aunque estas recomendaciones

aportan flexibilidad y permiten responder a situaciones novedosas, también están sujetas a sesgos inherentes a la deliberación de los expertos^{1,5}.

Por otro lado, las declaraciones de posición o “*Position Statments*” se centran en justificar y argumentar una postura específica ante un problema clínico. Estos documentos, más amplios en contenido, integran tanto la revisión de la evidencia como la exposición detallada de argumentos a favor o en contra de determinadas intervenciones. Se utilizan para promover debates académicos y para señalar la necesidad y dirección de futuras investigaciones, siendo especialmente valiosos en áreas de rápida evolución o controversia^{1,2}.

A pesar de sus ventajas, todas estas aproximaciones basadas en la evidencia enfrentan retos significativos, entre los cuales destacan la inconsistencia terminológica, la variabilidad en los métodos de evaluación de la evidencia y las dificultades inherentes a la actualización periódica de los documentos. La integración de distintos tipos de documentos —desde guías hasta declaraciones de consenso y declaraciones de posición— permite adaptar la estrategia a las necesidades específicas de cada situación clínica, pero también exige un esfuerzo coordinado para asegurar la transparencia y la rigurosidad metodológica en cada proceso. La **Tabla 1** sintetiza la información más relevante de cada tipo de documento.

Métodos para alcanzar un consenso en la investigación médica

La toma de decisiones clínicas se ha visto beneficiada en los últimos años por la aplicación de métodos formales de consenso, que permiten integrar de manera sistemática las opiniones y experiencias de diversos grupos de interés. La evidencia acumulada respalda el uso de enfoques sistemáticos para priorizar necesidades, definir conjuntos básicos de resultados y orientar la elaboración de guías clínicas y estrategias de implementación^{6,7}.

Estos métodos, aunque presentan ventajas en términos de inclusión y rigor metodológico, también

Tabla 1. Aproximaciones basadas en la evidencia para la toma de decisiones.

Tipo de Documento	Definición	Situación de uso ideal	Retos y limitaciones
Guía de Práctica Clínica	Documento sistemáticamente desarrollado con metodología validada para evaluar la evidencia.	Temas con amplia evidencia y necesidad de estandarización.	Requiere procesos rigurosos y actualización constante.
Declaración de Consenso	Recomendaciones basadas en la opinión colectiva de expertos cuando la evidencia es limitada.	Áreas emergentes o controvertidas donde la evidencia es insuficiente.	Puede estar sujeta a sesgos y falta de algoritmos específicos.
Declaraciones de Posición	Documento que justifica y argumenta una postura particular sobre un tema clínico.	Temas de debate académico y áreas con necesidades de orientación.	Depende de la solidez de los argumentos y de la revisión de la evidencia.

enfrentan desafíos en cuanto a la logística, la adaptación cultural y la gestión de dinámicas de poder entre participantes. La integración de diferentes perspectivas, desde la experiencia clínica hasta el aporte de pacientes y otros partes interesadas, resulta esencial para fortalecer la validez y aplicabilidad de las decisiones clínicas basadas en la evidencia^{8,9}. La **Tabla 2** sintetiza las principales características, ventajas y retos para la implementación de cada uno.

La técnica del grupo nominal - TGN (Nominal Group Technique)

La TGN es un método estructurado que combina la generación de ideas y la priorización mediante discusiones en grupo seguidas de votaciones individuales. Su principal ventaja radica en aprovechar la dinámica grupal para explorar conceptos novedosos y, al mismo tiempo, garantizar que cada participante exprese su opinión de forma privada, evitando la dominancia de individuos más extrovertidos^{8,10}. Asimismo, es especialmente útil para temas sensibles o donde se requieren múltiples perspectivas para definir prioridades en salud, como en la identificación de necesidades o el establecimiento de conjuntos de resultados esenciales¹¹⁻¹⁴.

Entre sus desventajas y retos se encuentra la necesidad de contar con facilitadores capacitados que

aseguren la equidad en la discusión y eviten desviaciones en el debate¹⁵. Además, la aplicación de la TGN en contextos internacionales implica desafíos logísticos, como la adaptación cultural y la traducción de materiales, lo que puede aumentar la complejidad organizativa y el coste de implementación¹⁶. Estos aspectos requieren una planificación rigurosa para que el método logre generar consensos robustos en ámbitos de toma de decisiones clínicas.

Método Delphi

El método Delphi se caracteriza por realizar rondas sucesivas de encuestas en las que los participantes, de forma anónima y asincrónica, evalúan y refinan sus opiniones a partir de una retroalimentación controlada. Entre sus ventajas se destaca la posibilidad de alcanzar un consenso sin la presión directa del grupo, permitiendo que expertos de diversas regiones contribuyan sin confrontaciones personales^{9,17}. Este enfoque es ideal para definir prioridades y establecer conjuntos de resultados en contextos complejos, permitiendo la inclusión de opiniones de diversos grupos^{18,19}.

Sin embargo, el *Delphi Method* presenta retos importantes como la dificultad para determinar el número óptimo de rondas y establecer umbrales precisos de consenso^{7,20}. Además, la aplicación en entornos

multilingües y culturales requiere rigurosos procesos de traducción y adaptación, lo que puede afectar la retención de participantes y alargar la duración del estudio²¹. Estos desafíos deben sopesarse frente a las ventajas del anonimato y la amplia participación global que este método ofrece.

Talleres de consenso o partes interesadas

Los talleres o reuniones de consenso reúnen a representantes de diversos grupos de interés en sesiones interactivas que combinan presentaciones, discusiones en grupos pequeños y, en ocasiones, votaciones formales. Este enfoque permite una interacción directa que facilita la profundización en temas complejos y la identificación de barreras y facilitadores para la implementación de decisiones clínicas, lo cual refuerza la legitimidad de las recomendaciones^{22,23}. Además, la discusión en estos talleres puede contribuir a un mayor compromiso de los participantes y a la validación de resultados previos obtenidos mediante otros métodos.

Por otro lado, la realización de talleres exige una planificación exhaustiva y recursos significativos, y puede verse afectada por dinámicas de poder que condicionen la participación equitativa de todos los involucrados²⁴. También, en contextos internacionales, la limitación en el número de participantes

y la necesidad de adaptación a diversas culturas y lenguas pueden complicar la organización y la ejecución del proceso²⁵. A pesar de estos retos, los talleres permiten una síntesis integradora y accionable que complementa otros métodos de consenso.

Método RAND-UCLA

El método RAND-UCLA es una metodología formal de consenso desarrollada en los años 80 por la RAND Corporation y la Universidad de California, Los Ángeles. Este método combina la evidencia científica con la opinión de expertos para evaluar la apropiación de intervenciones médicas. En la primera fase, un panel de expertos califica de forma independiente, utilizando una escala Likert de 9 puntos, diversos escenarios clínicos presentados a partir de una revisión sistemática de la literatura realizada por un panel central. Este proceso permite clasificar cada intervención como apropiada, inapropiada o incierta, basándose en la combinación de riesgos y beneficios sin considerar inicialmente los costos²⁶. Posteriormente, se organiza una reunión cara a cara en la que los expertos revisan los resultados iniciales, discuten discrepancias y tienen la oportunidad de ajustar sus valoraciones. Durante esta segunda fase, se fomenta el intercambio de opiniones y se busca alcanzar un consenso final mediante el uso

Tabla 2. Características de los métodos para alcanzar un consenso en la investigación médica.

Método	Ventajas	Desventajas/Retos	Extensión de aplicación	Características importantes
Nominal Group Technique	<ul style="list-style-type: none"> - Combina discusión grupal y votación individual - Favorece la generación de ideas sin dominancia 	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere facilitadores capacitados - Desafíos logísticos y culturales en contextos multinacionales 	Aplicable en identificación de necesidades y priorización en salud	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones estructuradas en fases: generación, discusión y votación
Delphi Method	<ul style="list-style-type: none"> - Anonimato y retroalimentación controlada - Permite participación global asíncrona 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para definir el número óptimo de rondas - Retos en traducción y retención de participantes 	Ideal para definir prioridades y establecer conjuntos de resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Rondas iterativas de encuestas con retroalimentación controlada

...continuación de la tabla 2.

Método	Ventajas	Desventajas/Retos	Extensión de aplicación	Características importantes
Stakeholder Workshops	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción directa y enriquecedora - Fomenta compromiso y validación contextual 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto requerimiento de recursos - Riesgo de desequilibrios en el poder de participación 	Útiles para formular guías y protocolos clínicos, y validar hallazgos previos	<ul style="list-style-type: none"> - Combina presentaciones, discusiones en grupos pequeños y votaciones
Método RAND/UCLA	<ul style="list-style-type: none"> - Integra evidencia sistemática con opiniones de expertos - Permite clasificar intervenciones en apropiadas, inciertas o inapropiadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere reuniones presenciales que pueden aumentar costos logísticos - No incorpora clasificación explícita del nivel de evidencia 	Aplicable para evaluar el uso adecuado de procedimientos e intervenciones en áreas con evidencia limitada o variable	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza escala Likert de 9 puntos - Dos rondas: calificación independiente y discusión grupal

de estadísticas descriptivas, lo que permite identificar el nivel de acuerdo entre los panelistas. Entre sus ventajas se destacan la integración sistemática de la evidencia con el consenso experto y la posibilidad de identificar desacuerdos significativos; sin embargo, sus limitaciones incluyen la necesidad de coordinación presencial, lo que puede aumentar los costos y la complejidad logística, además de la ausencia de una clasificación explícita del nivel de evidencia²⁶.

¿Quiénes deberían participar en la elaboración de un documento de aproximaciones basadas en la evidencia?

La adecuada selección de los miembros de los paneles es fundamental para alcanzar un consenso robusto y legítimo en la toma de decisiones clínicas. Es esencial que los participantes representen un abanico amplio de conocimientos y experiencias, abarcando desde expertos clínicos hasta investigadores y, en algunos casos, pacientes. Esta diversidad en la composición del panel no solo enriquece el debate, sino que también aumenta la validez y la transferibilidad de las recomendaciones derivadas del proceso de consenso. Para asegurar la representatividad y minimizar los sesgos, es necesario

adoptar estrategias de muestreo intencional, como el muestreo por conveniencia o en bola de nieve, que permitan incluir perspectivas de distintos grupos demográficos y profesionales. La transparencia en el proceso de reclutamiento y la definición clara de criterios de selección son aspectos críticos que deben planificarse meticulosamente para garantizar que todas las voces relevantes sean escuchadas²⁷.

De manera complementaria, el análisis de partes interesadas (*stakeholders*) subraya la importancia de identificar y priorizar a los actores clave en función de su poder, influencia y grado de afectación ante el cambio. Esta metodología permite no solo incorporar a una amplia variedad de interesados, sino también asignar recursos adecuados para mantener su compromiso y participación durante el proceso de consenso. Además, la evaluación y comunicación efectiva con las partes interesadas facilita la construcción de relaciones de confianza, fundamentales para el éxito de cualquier proyecto de cambio. La metodología de análisis de partes interesadas ofrece herramientas para clasificar y gestionar a los diferentes grupos, asegurando que aquellos con mayor impacto en la implementación de las recomendaciones reciban la atención

necesaria. Esta integración de estrategias de selección y análisis metodológico contribuye significativamente a la robustez y aplicabilidad de las decisiones basadas en consenso²⁸.

Las aproximaciones basadas en la evidencia para la toma de decisiones como herramientas de educación

Las aproximaciones basadas en la evidencia para la toma de decisiones, representadas en guías clínicas, declaraciones de posición y documentos de consenso, constituyen herramientas educativas que sintetizan la mejor evidencia disponible junto con el juicio experto. Estas herramientas no solo orientan la práctica clínica, sino que también sirven como recursos de aprendizaje para profesionales de la salud, facilitando la actualización continua y la toma de decisiones informadas en contextos clínicos diversos^{29,30}.

Una de las principales ventajas educativas de estas aproximaciones es que ofrecen resúmenes estructurados y sistemáticos de grandes volúmenes de información, permitiendo a los profesionales comprender rápidamente los fundamentos de una práctica clínica y los criterios que respaldan las recomendaciones. Además, la integración de metodologías como GRADE para evaluar la calidad de la evidencia y la incorporación de la experiencia clínica ayudan a fomentar el pensamiento crítico y el aprendizaje basado en casos, lo que resulta fundamental para la formación médica continua³⁰.

No obstante, también existen dificultades significativas en su uso como herramientas educativas. Los documentos pueden presentar un lenguaje técnico denso y algoritmos complejos que, en ocasiones, resultan poco accesibles para profesionales con limitaciones de tiempo o experiencia en la interpretación de evidencia. La heterogeneidad en los métodos de desarrollo y la posibilidad de conflictos de interés, como se destaca en algunos estudios, pueden generar confusión y limitar la efectividad de estos recursos educativos, especialmente si no se actualizan de forma periódica³¹.

Finalmente, aunque los desafíos metodológicos y la variabilidad en la calidad de los documentos representan obstáculos, su implementación adecuada y la adaptación a contextos locales pueden potenciar su efectividad como herramientas educativas. Al ser incorporados en programas de formación y como referencia en la práctica clínica, estos documentos promueven una cultura de evidencia y reflexión crítica, mejorando no solo la calidad de la atención al paciente, sino también la educación y el desarrollo profesional de los médicos^{29,31}.

Conclusión

Las aproximaciones basadas en la evidencia constituyen herramientas esenciales para la educación médica. Al sintetizar y sistematizar la mejor evidencia disponible, estos documentos facilitan la toma de decisiones y la actualización profesional, promoviendo prácticas clínicas más seguras y eficientes. Su valor educativo reside en la capacidad para transformar grandes volúmenes de información en recomendaciones claras y aplicables.

No obstante, existen desafíos relevantes que deben abordarse para maximizar su efectividad educativa, como la complejidad del lenguaje, la necesidad de procesos de actualización constantes y la gestión de conflictos de interés. Superar estos retos es crucial para asegurar que estas herramientas cumplan con su cometido de mejorar tanto la calidad del cuidado al paciente como la formación continua de los profesionales.

En definitiva, el desarrollo y la implementación de guías, declaraciones de posición y documentos de consenso bien elaborados tienen el potencial de revolucionar la educación clínica. Adoptar metodologías rigurosas y adaptarlas a las necesidades locales permitirá que estos instrumentos se conviertan en pilares sólidos de la práctica basada en la evidencia, promoviendo la excelencia y la innovación en el ámbito sanitario.

Financiamiento

El presente trabajo no recibió financiación externa.

Conflictos de intereses

El autor ha recibido honorarios de consultoría y de conferencias de Sanofi, Novo Nordisk, Novartis, Recordati Rare Diseases, Abbott, Janssen, Amryt y Boehringer Ingelheim. También ha recibido financiación para investigación de Minciencias y la Asociación Colombiana de Endocrinología y Metabolismo.

Uso de IA

El autor declara que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en ninguna fase de la elaboración del manuscrito.

Referencias

- Joshi GP, Benzon HT, Gan TJ, Vetter TR. Consistent Definitions of Clinical Practice Guidelines, Consensus Statements, Position Statements, and Practice Alerts. *Anesth Analg*. 2019;129(6):1767-70.
- Roukis TS. White papers, position papers, clinical consensus statements, and clinical practice guidelines: future directions for ACFAS. *The Journal of foot and ankle surgery : official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons*. 2015;54(2):151-2.
- Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ (Clinical research ed)*. 2008;336(7650):924-6.
- Chen Y, Yang K, Marušić A, Qaseem A, Meerpohl JJ, Flottorp S, et al. A Reporting Tool for Practice Guidelines in Health Care: The RIGHT Statement. *Annals of internal medicine*. 2017;166(2):128-32.
- De Boeck K, Castellani C, Elborn JS. Medical consensus, guidelines, and position papers: a policy for the ECFS. *J Cyst Fibros*. 2014;13(5):495-8.
- Murphy MK, Black NA, Lamping DL, McKee CM, Sanderson CF, Askham J, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess*. 1998;2(3):i-iv, 1-88.
- Williamson PR, Altman DG, Blazeby JM, Clarke M, Devane D, Gargon E, et al. Developing core outcome sets for clinical trials: issues to consider. *Trials*. 2012;13(1):132.
- Irving MJ, Jan S, Tong A, Wong G, Craig JC, Chadban S, et al. What factors influence people's decisions to register for organ donation? The results of a nominal group study. *Transpl Int*. 2014;27(6):617-24.
- Chevance A, Tran V-T, Ravaud P. Controversy and Debate Series on Core Outcome Sets. Paper 1: Improving the generalizability and credibility of core outcome sets (COS) by a large and international participation of diverse stakeholders. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2020;125:206-12.e1.
- Porter J. Be careful how you ask! Using focus groups and nominal group technique to explore the barriers to learning. *International Journal of Research & Method in Education*. 2013;36(1):33-51.
- Urquhart-Secord R, Craig JC, Hemmelgarn B, Tam-Tham H, Manns B, Howell M, et al. Patient and Caregiver Priorities for Outcomes in Hemodialysis: An International Nominal Group Technique Study. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation*. 2016;68(3):444-54.
- Singh JA, Qu H, Yazdany J, Chatham W, Dall'era M, Shewchuk RM. Barriers to Medication Decision Making in Women with Lupus Nephritis: A Formative Study using Nominal Group Technique. *The Journal of rheumatology*. 2015;42(9):1616-23.
- Dening KH, Jones L, Sampson EL. Preferences for end-of-life care: A nominal group study of people with dementia and their family carers. *Palliative Medicine*. 2012;27(5):409-17.
- Corner J, Wright D, Hopkinson J, Gunaratnam Y, McDonald JW, Foster C. The research priorities of patients attending UK cancer treatment centres: findings from a modified nominal group study. *Br J Cancer*. 2007;96(6):875-81.
- Manera KE, Johnson DW, Craig JC, Shen JI, Ruiz L, Wang AY-M, et al. Patient and Caregiver Priorities for Outcomes in Peritoneal Dialysis: Multinational Nominal Group Technique Study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2019;14(1):74-83.
- Collins JA, Lewin S, Shmueli-Blumberg D, Hoffman KA, Terashima JP, Korthuis PT, et al. The process and challenges of language translation and cultural adaptation of study instruments: a case study from the NIDA CTN CHOICES-2 trial. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2023;22(2):417-32.
- Humphrey-Murto S, de Wit M. The Delphi method-more research please. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2019;106:136-9.
- Barrington H, Young B, Williamson PR. Patient participation in Delphi surveys to develop core outcome sets: systematic review. *BMJ Open*. 2021;11(9):e051066.
- Biggane AM, Brading L, Ravaud P, Young B, Williamson PR. Survey indicated that core outcome set development is increasingly including patients, being conducted internationally and using Delphi surveys. *Trials*. 2018;19(1):113.
- Sinha IP, Gallagher R, Williamson PR, Smyth RL. Development of a core outcome set for clinical trials in childhood asthma: a survey of clinicians, parents, and young people. *Trials*. 2012;13(1):103.
- Cho Y, Sautenet B, Gutman T, Rangan G, Craig JC, Ong AC, et al. Identifying patient-important outcomes in polycystic kidney disease: An international nominal group technique study. *Nephrology*. 2019;24(12):1214-24.
- Hall CL, Brown S, James M, Martin JL, Brown N, Selby K, et al. Consensus workshops on the development of an ADHD medication management protocol using QbTest: developing a clinical trial protocol with multidisciplinary stakeholders. *BMC Med Res Methodol*. 2019;19(1):126.
- Breuer E, De Silva MJ, Fekadu A, Luitel NP, Murhar V, Nakku J, et al. Using workshops to develop theories of change in five low and middle income countries: lessons from the programme for improving mental health care (PRIME). *International Journal of Mental Health Systems*. 2014;8(1):15.
- MacLennan S, Williamson PR, Bekema H, Campbell M, Ramsay C, N'Dow J, et al. A core outcome set for localised

- prostate cancer effectiveness trials. *BJU International*. 2017;120(5B):E64-E79.
25. Wood L, Bishop A, Lewis M, Smeets RJEM, Bronfort G, Hayden JA, et al. Treatment targets of exercise for persistent non-specific low back pain: a consensus study. *Physiotherapy*. 2021;112:78-86.
 26. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al. RAND/UCLA appropriateness method user's manual: RAND corporation Santa Monica, CA; 2000.
 27. Carter SA, Tong A, Craig JC, Teixeira-Pinto A, Manera KE. Consensus methods for health research in a global setting. *Handbook of Social Sciences and Global Public Health*. 2023:959-84.
 28. Bourne L. Making projects work: Effective stakeholder and communication management: CRC press; 2015.
 29. Durie PR, Otley AR. The era of position statements and consensus documents: A source of clarity or confusion? *Paediatr Child Health*. 2004;9(10):691.
 30. Guerra-Farfan E, Garcia-Sanchez Y, Jornet-Gibert M, Nuñez JH, Balaguer-Castro M, Madden K. Clinical practice guidelines: The good, the bad, and the ugly. *Injury*. 2023;54 Suppl 3:S26-s9.
 31. Natsch S, van der Meer JW. The role of clinical guidelines, policies and stewardship. *J Hosp Infect*. 2003;53(3):172-6.