



Subsecretaría de Salud Pública
 División de Planificación Sanitaria
 Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia

Proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica

Formulación y priorización de preguntas clínicas

Guía de Práctica Clínica GES “Síndrome Dificultad Respiratoria del Recién Nacido”

La División de Prevención y Control de Enfermedades en conjunto con la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, han iniciado un proceso de revisión de vigencia y actualización de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica GES. Este proceso se divide en 2 etapas, siendo la primera de ellas la revisión de vigencia de las recomendaciones. Una vez evaluada la vigencia, comienza la actualización propiamente tal, proceso que se inicia con la formulación de preguntas para cada una de las guías de práctica clínica.

A continuación se describen los resultados del proceso de formulación y priorización de preguntas clínicas de la Guía de Práctica Clínica GES “Síndrome Dificultad Respiratoria del Recién Nacido”, 2017.

La formulación de preguntas se realizó en mayo de 2017, en una reunión presencial en el Ministerio de Salud, y la priorización de las 5 preguntas a abordar en esta actualización 2017 se desarrolló en el mes de junio, a través de un cuestionario online. Participaron en la reunión 16 profesionales representantes del Hospital Sótero del Río, Hospital Clínico PUC, Hospital Barros Luco, Hospital San José, Hospital Luis Calvo Mackenna, Hospital Padre Hurtado, Hospital Puerto Montt, Hospital San Juan de Dios, Colegio de Químicos Farmacéuticos, Programa Nacional de Infancia y DIGERA del Ministerio de Salud.

Los participantes definieron las siguientes 10 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿En mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, desde las 23 semanas hasta las 36+6 semanas de edad gestacional, se debe administrar corticoides antenatales, en comparación a no administrar?

2. ¿En mujeres embarazadas con parto prematuro inminente que recibieron corticoides prenatales (10 o más días antes), se debe administrar dosis de refuerzo de corticoides, en comparación a no administrar?
3. ¿En recién nacidos menores de 28 semanas, se debe usar CPAP (dispositivo de presión positiva continua) o PEEP (presión positiva al final de la espiración) profiláctico, en comparación a usar CPAP o PEEP cuando aparecen los síntomas?
4. ¿En recién nacidos menores de 28 semanas, se debe usar surfactante profiláctico, en comparación a usar PEEP + surfactante precoz?
5. ¿En recién nacidos menores de 28 semanas con síndrome dificultad respiratoria (SDR), se debe administrar surfactante por técnica INSURE, en comparación a administrar surfactante por técnica tradicional (intubación + ventilación mecánica)?
6. ¿En recién nacidos menores de 28 semanas con síndrome dificultad respiratoria (SDR) en tratamiento con CPAP (dispositivo de presión positiva continua) y FIO₂>40 (fracción inspirada de oxígeno), se debe realizar intubación, en comparación a no realizar?
7. ¿En recién nacidos con falla respiratoria hipóxica, se debe usar óxido nítrico con índice de oxigenación >25, en comparación de óxido nítrico con índice de oxigenación < 25?
8. ¿En recién nacidos con ventilación mecánica invasiva con membrana hialina, se debe usar ventilación con volumen garantizado, en comparación a uso de ventilación sin volumen garantizado?
9. ¿En recién nacidos con ventilación mecánica invasiva con membrana hialina, se debe usar ventilación en modo asistido, en comparación a modo SIMV (ventilación mandatoria intermitente sincronizada)?
10. ¿En recién nacidos con síndrome dificultad respiratoria (SDR) con falla respiratoria hipóxica sin hernia diafragmática, se debe usar óxido y ventilación de alta frecuencia, en comparación a usar óxido nítrico con ventilación convencional?

La priorización se realizó a través de un cuestionario enviado por correo electrónico (survey monkey), en la que cada participante respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 y 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo:

- ¿Es una pregunta que el equipo clínico se hace con frecuencia en la práctica clínica?
- ¿Existe nueva evidencia con respecto a la pregunta clínica?
- ¿Existe variabilidad clínica significativa en la práctica relacionada con la pregunta clínica?
- ¿La intervención genera impacto importante en el uso de recursos?
- ¿Es una pregunta clínica nueva que no ha sido abordada en la guía anterior?
- Considerando lo anterior, ¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica en una escala de 1 a 7?

Este cuestionario fue respondido por 10 participantes, cuyas respuestas fueron analizadas para cada criterio y el ranking final se construyó considerando el promedio del puntaje de la importancia de cada pregunta.

Preguntas	¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica en una escala de 1 a 7?
¿En mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, desde las 23 semanas hasta las 36+6 semanas de edad gestacional, se debe administrar corticoides antenatales, en comparación a no administrar?	6,3
¿En mujeres embarazadas con parto prematuro inminente que recibieron corticoides prenatales (10 o más días antes), se debe administrar dosis de refuerzo de corticoides, en comparación a no administrar?	6,3
¿En recién nacidos menores de 28 semanas con síndrome dificultad respiratoria (SDR) en tratamiento con CPAP (dispositivo de presión positiva continua) y FIO ₂ >40 (fracción inspirada de oxígeno), se debe realizar intubación, en comparación a no realizar?	6,2
¿En recién nacidos menores de 28 semanas, se debe usar CPAP (dispositivo de presión positiva continua) o PEEP (presión positiva al final de la espiración) profiláctico, en comparación a usar CPAP o PEEP cuando aparecen los síntomas?	6,1
¿En recién nacidos menores de 28 semanas con síndrome dificultad respiratoria (SDR), se debe administrar surfactante por técnica INSURE, en comparación a administrar surfactante por técnica tradicional (intubación + ventilación mecánica)	6,1
¿En recién nacidos menores de 28 semanas, se debe usar surfactante profiláctico, en comparación a usar PEEP + surfactante precoz?	5,4
¿En recién nacidos con falla respiratoria hipóxica, se debe usar óxido nítrico con índice de oxigenación >25, en comparación de óxido nítrico con índice de oxigenación < 25?	5,4
¿En recién nacidos con ventilación mecánica invasiva con membrana hialina, se debe usar ventilación con volumen garantizado, en comparación a uso de ventilación sin volumen garantizado?	5,4
¿En recién nacidos con síndrome dificultad respiratoria (SDR) con falla respiratoria hipóxica sin hernia diafragmática, se debe usar óxido y ventilación de alta frecuencia, en comparación a usar óxido nítrico con ventilación convencional?	5,4
¿En recién nacidos con ventilación mecánica invasiva con membrana hialina, se debe usar ventilación en modo asistido, en comparación a modo SIMV (ventilación mandatoria intermitente sincronizada)?	5,3

Para la selección final de las preguntas clínicas a responder en la actualización 2017, se consideró además la factibilidad de dar respuesta a las preguntas con evidencia (existencia de estudios que

aborden la pregunta), y la coherencia de la guía en su conjunto (preguntas relacionadas entre sí). Luego de este análisis, las preguntas priorizadas fueron las siguientes:

1. **¿En mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, desde las 23 semanas hasta las 36+6 semanas de edad gestacional, se debe administrar corticoides antenatales, en comparación a no administrar?**
2. **¿En mujeres embarazadas con parto prematuro inminente que recibieron corticoides prenatales (10 o más días antes), se debe administrar dosis de refuerzo de corticoides, en comparación a no administrar?**
3. **¿En recién nacidos menores de 28 semanas, se debe usar CPAP (dispositivo de presión positiva continua) o PEEP (presión positiva al final de la espiración) profiláctico, en comparación a usar CPAP o PEEP cuando aparecen los síntomas?**
4. **¿En recién nacidos menores de 28 semanas con síndrome dificultad respiratoria (SDR) en tratamiento con CPAP (dispositivo de presión positiva continua) y FIO₂>40 (fracción inspirada de oxígeno), se debe realizar intubación, en comparación a no realizar?**
5. **¿En recién nacidos menores de 28 semanas con síndrome dificultad respiratoria (SDR), se debe administrar surfactante por técnica INSURE, en comparación a administrar surfactante por técnica tradicional (intubación + ventilación mecánica)**

Las restantes preguntas formuladas por el panel y que no fueron priorizadas para esta actualización, quedarán pendientes para futuras actualizaciones de la Guía.

Participaron en la formulación de las preguntas los siguientes profesionales:

1. Dra. Patricia Mena, Médico Neonatología, Hospital Sótero del Río.
2. Dra. Paulina Toso Milos, Médico Pediatra Neonatólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Dr. Waldo Osorio, Médico Neonatólogo, Hospital Luis Calvo Mackenna.
4. Dr. Javier Cifuentes Recondo, Médico Pediatra Neonatólogo, Neored, Clínica Indisa.
5. Dr. José Novoa, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital Padre Hurtado.
6. Dr. Francisco Correa Avendaño, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital Barros Luco.
7. Dra. Margarita Samamé, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital San Juan de Dios.
8. Dra. Agustina Gonzalez, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital San José.
9. Dr. Carlos Becerra, Médico Pediatra, Programa Nacional de Infancia, Ministerio de Salud.
10. Dra. Scarlett Brethauer, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital San José.