



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
 DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Neumonía Adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en Adultos de 65 años y más

La División de Prevención y Control de Enfermedades en conjunto con la División de Planificación Sanitaria, periódicamente elaboran y actualizan Guías de Práctica Clínica (GPC), lo cual implica definir las potenciales preguntas clínicas en formato específico, para luego priorizarlas¹.

FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

En una reunión presencial el Equipo Coordinador del Ministerio de Salud², después de instruir en la metodología Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) para la elaboración de GPC, incentivó a los Panelistas³ a formular preguntas de decisión clínica centradas en los efectos de intervenciones a comparar.

La formulación de las preguntas asociadas a la temática de la GPC, se contextualizan en el escenario de la práctica clínica en Chile, considerando tanto el sistema de salud público como privado. En esta etapa se definieron los siguientes componentes de la pregunta: población, la intervención de interés, la intervención de comparación⁴.

1

Tabla n°1: Estructura “Población, Intervención, Comparación” (PIC) para pregunta clínicas.

P	Población	Población a la cual está dirigida la intervención. Se requiere precisar lo más detalladamente posible: edad, etapa de la enfermedad, factores de riesgo, etc.
I	Intervención	Intervención que se quiere evaluar, suele ser una intervención innovadora o reciente.
C	Comparación	Intervención comparadora, por lo general es la intervención que se realiza habitualmente. La comparación debe ser una intervención que sea válida tanto en términos éticos como en términos de factibilidad.

¹ Ministerio de Salud de Chile. [Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica](#). Gobierno de Chile. Santiago; 2014.

² Equipo del Ministerio de Salud, constituido por profesionales de División de Prevención y Control de Enfermedades y División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, cumpliendo funciones de coordinador temático y coordinador metodológico respectivamente.

³ Expertos clínicos, referentes del MINSAL y de FONASA convocados especialmente para la elaboración de la GPC.

⁴ Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Atkins D, Brozek J, Vist G, et al. GRADE guidelines: 2. Framing the question and deciding on important outcomes. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2011 Apr 1 [cited 2018 Jun 12];64(4):395–400.

Tras el debate entre los Panelistas y asesorías del Equipo Coordinador se formularon **16 preguntas** clínicas (ver Tabla n°2).

VALORIZACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

Luego de formuladas las preguntas, y a través de un cuestionario online, se solicitó a los panelistas que valorarán cada una, asignando un puntaje entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Los criterios usados para valorar las preguntas fueron:

- a. ¿Es una pregunta que el equipo clínico se hace con frecuencia en la práctica clínica?
- b. ¿Existe nueva evidencia con respecto a la pregunta clínica?
- c. ¿Existe variabilidad clínica significativa en la práctica relacionada con la pregunta clínica?
- d. ¿La intervención genera impacto importante en el uso de recursos, ya sea en ahorro o gastos?
- e. ¿Es una pregunta clínica nueva que no ha sido abordada en la guía anterior?

Luego se les solicitó que hicieran una evaluación general considerando los criterios anteriores, utilizando la misma escala:

- **Considerando lo anterior ¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica?**

Una vez evaluadas las preguntas formuladas por los panelistas, se calculó la mediana de la importancia asignada a la pregunta clínica y se ordenaron de manera descendente.

Tras la votación se calculó la mediana de la evaluación general de todas las preguntas formuladas, a continuación se muestra los resultados:

Tabla n°2: Preguntas clínicas formuladas y mediana de la importancia asignada a la pregunta clínica asignada por el panel.

Preguntas clínicas formuladas 2018	Mediana ¹ de la importancia asignada a la pregunta clínica (n=16)
En adultos inmunocompetentes de 65 años y más con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) ¿se debe tomar Rx de tórax más cuadro clínico en comparación a sólo considerar cuadro clínico para confirmar diagnóstico de NAC?	5
En adultos inmunocompetentes de 65 años y más con NAC ¿se debe iniciar tratamiento precoz (menos de 8 horas) en comparación a inicio de tratamiento tardío (8 horas o más) para tratar la NAC?	5
En adultos inmunocompetentes de 65 años y más con NAC ¿se debe usar Betalactámicos en comparación a Macrólidos para tratar la NAC?	5
En adultos inmunocompetentes de 65 años y más con NAC ¿se debe usar Betalactámicos en comparación a Quinolonas para tratar la NAC?	5

En adultos inmunocompetentes de 65 años y más con NAC ¿se debe usar Betalactámicos en comparación a Tetraciclinas para tratar la NAC?	5
En adultos inmunocompetentes de 65 años y más alérgicos a la Penicilina con NAC ¿se debe usar Claritromicina en comparación a Azitromicina para tratar la NAC?	5
En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe utilizar CURB-65 en comparación a utilizar Fine para evaluar la gravedad de la NAC	6
En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe utilizar CURB-65 en comparación a utilizar la escala española para evaluar la gravedad de la NAC?	5
En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe tomar nivel de glicemia (con hemoglucotest) en comparación a no tomar para evaluar la gravedad de la NAC?	4
³ En adultos de 65 años y más ¿se debe vacunar anualmente contra la influenza en comparación a no vacunar para prevenir una NAC?	6
³ En adultos de 65 años y más ¿se debe vacunar contra el Neumococo en comparación a no vacunar para prevenir una NAC?	6
En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe realizar evaluación clínica a las 48 horas post diagnóstico en comparación a no hacerlo?	6
En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe realizar evaluación clínica a los 10 días post diagnóstico en comparación a no hacerlo?	5
En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe realizar evaluación clínica a los 30 días post diagnóstico en comparación a no hacerlo?	5
En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe realizar rehabilitación kinésica funcional en comparación a no realizar?	6
En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe realizar fisioterapia respiratoria en comparación a no realizar?	6

¹ Escala de entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”

² En caso que fuera necesario desempatar preguntas con el mismo puntaje a la pregunta “¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica?”, se consideraron los puntajes asignados por criterio. En caso que persistiera el empate preguntas con puntajes iguales, tanto en los criterios como en la pregunta general, fue el Coordinador Clínico de la Guía, profesional clínico elegido por el panel para representarlo, quién definió las preguntas a priorizar.

³ “Las preguntas relacionadas con las vacunas no fueron consideradas en esta priorización ya que las recomendaciones de una guía de práctica clínica están dirigidas al paciente individual y las recomendaciones de vacunas que forman parte del programa de inmunización son un bien público que están dirigida a la población general y que cuentan con un proceso de toma de decisión que considera otras variables además de la evidencia en el tema”

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Para la versión 2018 de la GPC, se priorizaron 5 preguntas clínicas.

1. En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe utilizar CURB-65 en comparación a utilizar Fine para evaluar la gravedad de la NAC
2. En adultos inmunocompetentes de 65 años y más con NAC ¿se debe iniciar tratamiento precoz (menos de 8 horas) en comparación a inicio de tratamiento tardío (8 horas o más) para tratar la NAC?
3. En adultos inmunocompetentes de 65 años y más con NAC ¿se debe usar Betalactámicos en comparación a Macrólidos para tratar la NAC?
4. En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe realizar rehabilitación kinésica funcional en comparación a no realizar?
5. En adultos de 65 años y más con NAC ¿se debe realizar evaluación clínica a las 48horas post diagnóstico en comparación a no hacerlo?

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

MIEMBROS DEL EQUIPO ELABORADOR QUE PARTICIPARON DE LA PRIORIZACIÓN DE PREGUNTAS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Nombre	Profesión	Instituciones
Daniel Arellano	Kinesiólogo	Colegio Kinesiólogos de Chile
Leonor Astroza	Enfermera	Colegio de Enfermeras de Chile
Lorena Salas	Químico Farmacéutico	División de Gestión de la Red Asistencial. Ministerio de Salud
Inés Gonzalez	Tecnólogo Médico	División de Gestión de la Red Asistencial. Ministerio de Salud
Verónica Medina	Enfermera	Subdepartamento Plan de Beneficios FONASA
Mauricio Ruiz	Médico	Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias
Ruth Rosales	Químico Farmacéutico	Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile
Andrés Soto	Médico	Sociedad Chilena de Infectología
Fernando Saldías	Médico	Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias
Catherine de la Puente	Enfermera	Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
Marianela Castillo	Ingeniero Comercial/Economista	Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
Tamara Soler	Médico	Departamento de Enfermedades Transmisibles