

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

## Informe de Revisión de Vigencia de Recomendaciones Guía de Práctica Clínica Prevención de la Enfermedad Renal Crónica del año 2018

La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) en conjunto con la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, realiza periódicamente el proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica (GPC).

Para la actualización de la GPC Prevención de la Enfermedad Renal Crónica se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves de la GPC Prevención de la Enfermedad Renal Crónica del año 2010 con el objetivo de identificar las recomendaciones que proponen una acción concreta y que, según la experiencia clínica y el conocimiento de la evidencia actualmente disponible de los miembros del equipo elaborador de la guía (grupo de profesionales convocados), son prácticas que producen más beneficio que daño en la población y no están en desuso.

El proceso de revisión de vigencia, se divide en dos etapas:

1

**Etapla 1. Evaluación Metodológica de las Recomendaciones:** Profesionales del Ministerio de Salud de Chile, familiarizados con la metodología de actualización de Guías de Práctica Clínica, evaluaron independientemente cada una de las recomendaciones claves de la GPC Prevención de la Enfermedad Renal Crónica del año 2010, distinguiendo si cumplían o no los siguientes criterios:

- La recomendación propone realizar UNA acción concreta.
- La acción (que propone la recomendación) es factibles de implementar y de evaluar.

Luego se seleccionaron todas aquellas recomendaciones donde el 60% o más de los evaluadores consideraron que la recomendación clave cumplía ambos criterios. En el caso de esta guía, se definió que 6 recomendaciones estaban adecuadamente formuladas, ver detalle en Anexo 01.

**Etapla 2. Evaluación de Vigencia Clínica:** Las recomendaciones seleccionadas en la etapa 1, fueron evaluadas por los profesionales del equipo elaborador de la guía que ejercen la práctica clínica, a través de una encuesta online. Cada evaluador que se consideró con competencias para evaluar la recomendación, respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 a 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo:

- ¿La recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población?

- ¿La recomendación propone una acción que se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del total de evaluador obtuvo puntaje 4 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue menor a 4 en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE, ver detalle en Anexo 02.

Tras realizar la evaluación metodológica y la evaluación de vigencia clínica de las recomendaciones claves evaluadas, se definieron las siguientes como vigentes:

<b>Recomendaciones vigente al 2018, de la GPC Prevención de la Enfermedad Renal Crónica del año</b>
1. A las personas en riesgo de desarrollar ERC, se les debe realizar un examen de orina completo y creatinina plasmática para detectar daño renal y estimar la VFG, respectivamente.
2. No se debe utilizar la concentración de creatinina plasmática como único elemento para evaluar la función renal.
3. Para estimar la VFG, utilizar las ecuaciones de predicción que se basan en la concentración de creatinina plasmática, Cockcroft-Gault o Modification of Diet in Renal Disease (MDRD).
4. Los laboratorios clínicos deben informar la VFG estimada, usando una ecuación de predicción, además de la medición de la creatinina plasmática
5. En la detección de proteinuria, principal marcador de daño renal, utilizar una muestra de orina aislada. En la mayoría de los casos, es innecesaria la recolección de orina en 24 horas.

**ANEXO 01.** Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la GPC Prevención de la Enfermedad Renal Crónica del año 2010.

Recomendaciones	Nivel de certeza	Resultado de la evaluación metodológica <sup>1</sup>
La enfermedad renal crónica (ERC), se define por la presencia de daño renal o disminución de la función renal (según VFG), por más de 3 meses	A	Formulación inadecuada
El nivel de la función renal, según la clasificación K/DOQI, determina la etapa de la ERC, independientemente del diagnóstico etiológico.	A	Formulación inadecuada
Toda persona debe ser evaluada, para determinar si está en riesgo de ERC en todo control de salud o consulta médica por cualquier causa.	C	Formulación inadecuada
A las personas en riesgo de desarrollar ERC, se les debe realizar un examen de orina completo y creatinina plasmática para detectar daño renal y estimar la VFG, respectivamente.	C	Formulación Adecuada
No se debe utilizar la concentración de creatinina plasmática como único elemento para evaluar la función renal.	A	Formulación Adecuada
Para estimar la VFG, utilizar las ecuaciones de predicción que se basan en la concentración de creatinina plasmática, Cockcroft-Gault o Modification of Diet in Renal Disease (MDRD).	A	Formulación adecuada
Los laboratorios clínicos deben informar la VFG estimada, usando una ecuación de predicción, además de la medición de la creatinina plasmática	C	Formulación adecuada
Los fabricantes de auto-analizadores y laboratorios clínicos deben calibrar las determinaciones de la creatinina usando estándares internacionales.	A	Formulación inadecuada
La determinación del clearance (aclaramiento) de creatinina, usando orina recolectada en 24 horas, no entrega información más precisa que la estimación de VFG por ecuaciones de predicción, salvo situaciones especiales.	A	Formulación inadecuada
En la detección de proteinuria, principal marcador de daño renal, utilizar una muestra de orina aislada. En la mayoría de los casos, es innecesaria la recolección de orina en 24 horas.	A	Formulación adecuada
Todo paciente con ERC, individualizado, basado en clasificación K/DOQI.	B	Formulación inadecuada
Todo paciente con ERC, debe ser referido al especialista en interconsulta y eventual co-manejo si el médico a cargo no puede evaluar o tratar al paciente según las recomendaciones.	B	Formulación adecuada

El control de la presión arterial, bajo 130/80 mm Hg, es uno de los factores de mayor importancia en la reducción de la progresión de la ERC.	A	Formulación inadecuada
---	---	------------------------

<sup>1</sup> **Formulación adecuada:** la formulación recomendaciones está estructurada de modo que propone una acción y es factible de implementa y evaluar. / **Formulación inadecuada:** la formulación de la recomendación no propone una acción concreta o no es factible de implementar o evaluar.

**ANEXO 02.** Resultado de la evaluación de vigencia clínica de la GPC Prevención de la Enfermedad Renal Crónica del año 2010.

Recomendaciones*	Estado de Vigencia Clínica <sup>1</sup>
A las personas en riesgo de desarrollar ERC, se les debe realizar un examen de orina completo y creatinina plasmática para detectar daño renal y estimar la VFG, respectivamente.	Vigente
No se debe utilizar la concentración de creatinina plasmática como único elemento para evaluar la función renal.	Vigente
Para estimar la VFG, utilizar las ecuaciones de predicción que se basan en la concentración de creatinina plasmática, Cockcroft-Gault o Modification of Diet in Renal Disease (MDRD).	Vigente
Los laboratorios clínicos deben informar la VFG estimada, usando una ecuación de predicción, además de la medición de la creatinina plasmática	Vigente
En la detección de proteinuria, principal marcador de daño renal, utilizar una muestra de orina aislada. En la mayoría de los casos, es innecesaria la recolección de orina en 24 horas.	Vigente
Todo paciente con ERC, debe ser referido al especialista en interconsulta y eventual co-manejo si el médico a cargo no puede evaluar o tratar al paciente según las recomendaciones.	No vigente

\* Se evaluó la vigencia clínica sólo de las recomendaciones que fueron definidas como adecuadamente formuladas en la fase 1 - evaluación metodológicamente (Anexo 01).

1. **Vigente:** La recomendación aparte de estar adecuadamente formulada, propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población y se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso). / **No vigente:** La recomendación a pesar de estar adecuadamente formulada, no propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población o no se realiza en el contexto actual (es una práctica en desuso).

Miembros del equipo elaborador que evaluaron la vigencia clínica de la GPC:

Nombre	Profesión	Instituciones
Karina Muñoz Navarrete	Médico Familiar	Sociedad Chilena de Medicina Familiar CESFAM Dr. Alberto Allende Jones
Valeria Aicardi Spalloni	Nutricionista	Sociedad Chilena de Nefrología
Carolina Jerez Fuenzalida	Enfermera	Universidad de Los Andes
Luis Escobar Gonzalez	Médico	Hospital San José Sociedad Chilena de Nefrología
Eduardo Lorca Herrera	Médico	Sociedad Chilena de Nefrología
Carolina Lobos Arriagada	Químico Farmacéutico	Hospital Luis Calvo Mackenna
Leonidas Quintana Cabezas	Médico	Hospital del Carmen. Dr. Luis Valentín Ferrada
Daniela Torres Fernández	Enfermera	Centro de salud Familiar Arauco