

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Prevención de la Enfermedad Renal Crónica del año 2018

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 clínicas 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 definió 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.

Tras el debate entre los Panelistas y asesorías del Equipo Coordinador se formularon 14 preguntas clínicas (ver Tabla n°2).

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.

PRIORIZACIÓN 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” basándose en los siguientes criterios:

- 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.

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=14)
En personas adultas con enfermedad renal crónica ¿Se debe cesar el consumo de tabaco en comparación a no cesar el consumo de tabaco?	3
En personas adultas con enfermedad renal crónica ¿Se debe cesar el consumo de alcohol en comparación a no cesar consumo de alcohol?	2
En personas adultas con enfermedad renal crónica ¿Se debe realizar actividad física en comparación a no realizar?	5
En personas mayores de 15 años con diabetes y albuminuria ¿Se debe usar Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) más metformina en comparación a tratamiento habitual(metformina)?	6
En personas adultas de 15 a 70 años con enfermedad renal crónica (etapa 1- 4) con mal nutrición por exceso ¿Se debe usar dieta hipocalórica en comparación a usar dieta normo calórica?	5
² En persona adultas con enfermedad renal crónica (etapa 1-4) ¿Se debe usar dieta hipoproteica en comparación a usar dieta normo proteica?	6
En personas adulta con enfermedad renal crónica ¿Se debe usar dieta hipo sódica en comparación a usar dieta normal?	6
² En personas adultas con enfermedad renal crónica (etapa 1 – 4) e hipertensos. ¿Se deben usar fármacos combinados de larga duración (dosis fijas) en comparación a usar tratamiento habitual?	6
² En personas con enfermedad renal crónica (etapa 1-4) con ácido úrico alto ¿Se debe realizar tratamiento hipoureceante en comparación a no realizar tratamiento?	6
² En personas con enfermedad renal crónica (etapa 2-4) con acidosis metabólica o bicarbonato menor de 22 mmol/L ¿Se debe usar bicarbonato en comparación a no usar bicarbonato?	6
En personas con enfermedad renal crónica (etapa 3- 4) con hiperparatiroidismo secundario ¿Se debe realizar tratamiento para hiperparatiroidismo secundario en comparación a no realizar tratamiento para hiperparatiroidismo secundario?	5
En personas con enfermedad renal crónica ¿Se debe realizar atención farmacéutica (participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente) en comparación a no realizar atención farmacéutica?	6
² En personas con enfermedad renal crónica (etapa 3 – 4) con diagnóstico de anemia secundaria ¿Se debe realizar tratamiento con eritropoyetina en comparación a no realizar tratamiento con eritropoyetina?	6
En personas con enfermedad renal crónica (etapa 3 – 4) ¿Se debe usar cloruro de potasio en comparación a usar sal común?	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.

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Para la versión 2018 de la GPC, se priorizaron 6 preguntas clínicas.

1. En persona adultas con enfermedad renal crónica (etapa 1-4) ¿Se debe usar dieta hipoproteica en comparación a usar dieta normo proteica?
2. En personas adultas con enfermedad renal crónica (etapa 1 – 4) e hipertensos. ¿Se deben usar fármacos combinados de larga duración (dosis fijas) en comparación a usar tratamiento habitual?
3. En personas con enfermedad renal crónica (etapa 1-4) con ácido úrico alto ¿Se debe realizar tratamiento hipoureceante en comparación a no realizar tratamiento?
4. En personas con enfermedad renal crónica (etapa 2-4) con acidosis metabólica o bicarbonato menor de 22 mmol/L ¿Se debe usar bicarbonato en comparación a no usar bicarbonato?
5. En personas con enfermedad renal crónica (etapa 3 – 4) con diagnóstico de anemia secundaria ¿Se debe realizar tratamiento con eritropoyetina en comparación a no realizar tratamiento con eritropoyetina?
6. En personas mayores de 15 años con diabetes mellitus y albuminaria ¿Se debe usar inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) más metformina en comparación a tratamiento habitual (metformina)?

En reunión presencial con el panel de expertos se acuerda incorporar a esta guía las siguientes preguntas:

7. En personas con enfermedad renal crónica en etapa 1-4 ¿Se debe usar prebióticos en comparación a no usar?
8. En personas con enfermedad renal crónica en etapa 1-4 ¿Se debe usar probióticos en comparación a no usar?

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
Carolina Jerez	Enfermera	Universidad de los Andes
Andrea Neumann	Médico	División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
Miriam Alvo Abodovsky	Médico	Universidad de Chile
Ana Maria Merello Molina	Kinesiólogo	División de Gestión de Red Asistencial, Ministerio de Salud
Rubén Torres Diaz	Médico	Sociedad Chilena de Nefrología Hospital Clínico Universidad de Chile
Sebastian Cabrera	Médico	Clínica Dávila
Daniela Torres Fernandez	Enfermera	Centro de Salud Familiar Arauco
Luis Escobar Gonzalez	Médico	Sociedad Chilena de Nefrología Hospital Clínico San José
Valeria Aicardi Spalloni	Nutricionista	Sociedad Chilena de Nefrología
Eduardo Lorca	Médico	Sociedad Chilena de Nefrología Servicio de Nefrología, Hospital del Salvador
Karina Muñoz Navarrete	Médico	Sociedad Chilena de Medicina Familiar CESFAM Dr. Alberto Allende Jones, Talagante