

## Informe de Priorización de Preguntas Guía de Práctica Clínica Trastorno Ansioso 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 priorizarlas<sup>1</sup>.

### FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

En una reunión presencial el Equipo Coordinador del Ministerio de Salud<sup>2</sup>, después de instruir en la metodología Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) para la elaboración de GPC, incentivó a los Panelistas<sup>3</sup> 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 comparación<sup>4</sup>.

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 **22 preguntas clínicas** (ver Tabla n°2).

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

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> 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.

### 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:

- ¿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, ya sea en ahorro o gastos?
- ¿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 <sup>1</sup> de la importancia asignada a la pregunta clínica (n=20)
En personas adultas con sintomatología ansiosa ¿Se debe usar antipsicóticos atípicos en comparación a usar tratamiento habitual?	4
En personas adultas con insomnio asociado a sintomatología ansiosa ¿Se debe usar antipsicóticos atípicos en comparación a usar tratamiento habitual?	5
En personas adultas con Trastorno estrés postraumático (TEP) ¿Se debe realizar terapia combinada (psicoterapia + ISRS) en comparación a usar ISRS? <sup>2</sup>	6
En personas mayores de 65 años con síntomas ansioso ¿Se debe realizar psicoterapia + ISRS (terapia combinada) en comparación a realizar psicoterapia? <sup>2,3</sup>	6
En personas adultas con trastorno de pánico (con o sin agorafobia) ¿Se debe realizar terapia grupal en comparación a realizar terapia individual?	7
En personas adultas con trastorno de pánico con agorafobia ¿Se debe usar ISRS* + benzodiacepina en comparación a usar sólo ISRS*? <sup>2</sup>	6
En personas adultas con trastorno de estrés post traumático ¿Se debe usar ISRS*+ benzodiacepina en comparación a usar sólo ISRS*?	4.5
En personas adultas con trastorno de ansiedad generalizada ¿Se debe usar ISRS*+ benzodiacepina en comparación con usar sólo ISRS*?	5
En personas adultas con Trastorno Obsesivo compulsivo (TOC) ¿Se debe usar ISRS* + benzodiacepina en comparación a usar sólo ISRS*?	4

En personas adultas con sintomatología ansiosa ¿Se debe Realizar mindfulness en comparación a realizar tratamiento habitual? <sup>2,3</sup>	6
En personas adultas con trastorno pánico ¿Se debe realizar sesiones de psicoterapia de frecuencia SEMANAL en comparación realizar sesiones de psicoterapia de frecuencia MENSUAL?	7
En personas adultas con trastorno de estrés post traumático (TEP) ¿Se debe realizar sesiones de psicoterapia de frecuencia SEMANAL en comparación a realizar sesiones de psicoterapia de frecuencia MENSUAL?	7
En personas adultas con trastorno ansioso ¿Se debe realizar psicoeducación estructurada + tratamiento habitual, en comparación a realizar sólo tratamiento habitual?	7
En personas adultas mayores con insomnio secundario a trastorno ansioso ¿Se debe usar terapia grupal en comparación a usar tratamiento farmacológico (clonazepam, quetapina)?	7
En personas adultas con trastorno por estrés postraumático ¿Se debe usar venlafaxina en comparación a ISRS*?	3
En personas adultas con trastorno de ansiedad generalizada ¿Se debe usar venlafaxina en comparación a usar ISRS*?	4
En personas adultas con trastorno de ansiedad generalizada ¿Se debe realizar intervención con modelo colaborativo de atención (incluye farmacológico) en comparación a realizar tratamiento habitual? <sup>2</sup>	6
En personas adultas con trastornos ansiosos ¿Se deben mantener los ISRS* después de la remisión sintomática, en comparación discontinuar el tratamiento con ISRS* al lograr la remisión sintomática?	5
En personas adultas con síndrome de ansiedad generalizada (SAG) ¿Se debe realizar actividad física + tratamiento habitual, en comparación a realizar tratamiento habitual? <sup>2</sup>	6
En personas adultas con síndrome ansioso generalizado (SAG) ¿Se debe usar antipsicóticos atípicos en comparación a tratamiento habitual?	3
En personas mayores de 65 años con insomnio secundario a un trastorno ansioso ¿Se debe usar melatonina en comparación a tratamiento habitual? <sup>2</sup>	6
En Personas adultas con síntomas ansiosos ¿se debe Usar terapia flores de Bach en comparación a tratamiento habitual?	4

<sup>1</sup> Escala de entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”

<sup>2</sup> 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 y se calculó el promedio de cada una de estas preguntas para determinar la priorización de las empatas.

<sup>3</sup> Posterior al proceso de priorización, los coordinadores clínicos y temático eliminaron 2 preguntas y agregaron las siguientes con mayor puntaje en la priorización, realizando ajustes a estas preguntas.

## PREGUNTAS PRIORIZADAS

Para la versión 2018 de la GPC, se priorizaron 10 preguntas clínicas.

1. En personas adultas con Trastorno estrés postraumático (TEP) ¿Se debe realizar terapia combinada (psicoterapia + ISRS) en comparación a usar ISRS?
2. En personas adultas con trastorno de pánico (con o sin agorafobia) ¿Se debe realizar terapia grupal en comparación a realizar terapia individual?
3. En personas adultas con trastorno de pánico con agorafobia ¿Se debe usar ISRS\* + benzodiacepina en comparación a usar sólo ISRS\*?
4. En personas adultas con trastorno pánico ¿Se debe realizar sesiones de psicoterapia de frecuencia SEMANAL en comparación realizar sesiones de psicoterapia de frecuencia MENSUAL?
5. En personas adultas con trastorno de estrés post traumático (TEP) ¿Se debe realizar sesiones de psicoterapia de frecuencia SEMANAL en comparación a realizar sesiones de psicoterapia de frecuencia MENSUAL?
6. En personas adultas con trastorno ansioso ¿Se debe realizar psicoeducación estructurada + tratamiento habitual, en comparación a realizar sólo tratamiento habitual?
7. En personas adultas mayores con insomnio secundario a trastorno ansioso ¿Se debe usar terapia grupal en comparación a usar tratamiento farmacológico (clonazepam, queteapina)?
8. En personas adultas con trastorno de ansiedad generalizada ¿Se debe realizar intervención con modelo colaborativo de atención (incluye farmacológico) en comparación a realizar tratamiento habitual?
9. En personas adultas con síndrome de ansiedad generalizada (SAG) ¿Se debe realizar actividad física + tratamiento habitual, en comparación a realizar tratamiento habitual?
10. En personas mayores de 65 años con insomnio secundario a un trastorno ansioso ¿Se debe usar melatonina en comparación a tratamiento habitual?

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
Julieta Monge Tandazo	Médico	Cesfam San Rafael
Alejandra Riquelme Celis	Psicóloga	COSAM Conchalí
Carlos Sciolla Donoso	Psiquiatra	Sociedad Chilena de Salud Mental
Francisco Somarriva Pinto	Psicólogo	Colegio de Psicólogos de Chile
María Elena Fuentes Alarcón	Psicóloga	Centro de Salud Familiar Bellavista
Carolina Urra Esquivel	Trabajadora Social	Centro de Salud Salvador Allende San Ramon
Felipe Gutiérrez Muñoz	Psicólogo	Cosam La Florida
Ximena Hernández Silva	Psicóloga	Centro de Salud Mental (COSAM) Comuna de La Pintana
Paulina Bravo Soto	Psicóloga	Centro comunitario de salud mental Centro de intervención familiar
Verónica Valderrama Rocha	Psicóloga	Centro De Salud Mental De Conchali
Luis Acevedo Herrera	Médico	Centro de Salud Familiar Padre Manuel Villaseca, Puente Alto.
Pablo Gorrini Miranda	Psicólogo	COSAM Complejo hospitalario San Jose de Maipo
Daniela Rivera Espinoza	Psiquiatra	Servicio de Salud Metropolitano Occidente
Carmen Pereira Romero	Psicóloga	MINSAL
César Castro Astete	Psiquiatra	Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins
Francisco Javier Martínez Mardones	Químico Farmacéutico	Corporación Municipal de Puente Alto
José Luis Tejada Guíñez	Psiquiatra	Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) El Bosque, Servicio de Salud Metropolitano Sur
Carlos Muñoz Ibarra	Químico Farmacéutico	Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile
Roxana Velásquez Vergara	Terapeuta Ocupacional	Dirección de Salud de comuna de San Miguel