

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada - 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 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.

Tras el debate entre los Panelistas y asesorías del Equipo Coordinador se formularon **20 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.

ETAPAS DE PRIORIZACIÓN

A. PRESELECCION

En una primera etapa se había preseleccionado algunas preguntas que eran de interés de resolver en el marco de las Secretaría GES del Ministerio de Salud. Tras conversar con el equipo elaborador se definió ampliar el número preguntas a priorizar, las cuales por lo general son 10 preguntas por GPC y se aumentó el número a 16, de modo de responder tanto las preguntas que eran de interés para el equipo GES y además las que eran de interés para el equipo elaborador. Las preguntas previamente seleccionadas fueron:

- En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar capsaicina tópica en comparación a no usar?
- En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe utilizar parches de lidocaína en comparación a no usar?
- En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla moderada ¿Se debe usar inyecciones con ácido hialurónico en comparación a no usar?
- En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar condroitín sulfato en comparación a no usar?
- En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar condroitín sulfato con glucosamina en comparación a no usar?
- En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “usar extracto de palta y poroto de soya” en comparación a “no usar”?

2

B. VALORIZACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS DE PREGUNTAS RESTANTES

Luego de formuladas las preguntas y de preseleccionas algunas preguntas, se realizó una valorización de las preguntas restantes 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=15)
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada con malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) ¿Se debe “realizar programas de baja de peso estructurado” en comparación a “no realizarlo”?	7
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “usar AINES (Antiinflamatorios No Esteroideos)” en comparación a “usar paracetamol”?	6
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “usar paracetamol 1000 a 4000 mg + tramadol” en comparación a “usar sólo paracetamol 1000 a 4000 mg”?	6
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “usar inhibidores COX-2” en comparación a “usar AINES (Antiinflamatorios No Esteroideos)”?	6
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “realizar intervención estructurada de educación” en comparación a “realizar intervención educación no estructurada”?	6
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “realizar ejercicio físico monitorizado y programado asociado a tratamiento farmacológico habitual” en comparación a “realizar sólo tratamiento farmacológico habitual”?	6
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “realizar fisioterapia” en comparación a “no realizarla”?	6
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “usar paracetamol 1000 a 4000 mg” en comparación a “no usar”?	5
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “realizar programa de ejercicio físico individual” en comparación a “realizar programa de ejercicio físico grupal”?	5
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “usar colágeno hidrolizado” en comparación a “no usar”?	5
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “usar AINES tópicos” en comparación a “no usar”?	4
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “usar inyecciones con corticoides” en comparación a “no usar”?	4
En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “realizar seguimiento” en comparación a “no realizar seguimiento”?	No se valorizó ³

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 priorizar primero si habían sido solicitadas para evaluar por la Secretaría de Garantías Explícitas de Salud del Ministerio de Salud, y en segundo lugar según criterio del Coordinador Clínico.

³ Esta pregunta no fue valorizada ya que correspondía a una “Buena Práctica Clínica”, por lo que quedó priorizada pero no fue necesaria evaluarla.

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Para la versión 2018 de la GPC, se priorizaron **13** preguntas clínicas.

- T.1. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar paracetamol 1000 a 4000 mg como primera línea en comparación a no usar?
- T.2. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe realizar intervención estructurada de educación en comparación a realizar intervención educación no estructurada?
- T.3. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada y con malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) ¿Se debe realizar programas de baja de peso estructurado en comparación a no realizarlo?
- T.4. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera, leve o moderada ¿Se debe realizar ejercicio físico monitorizado y programado asociado a tratamiento farmacológico habitual en comparación a realizar sólo tratamiento farmacológico habitual?
- T.5. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de rodilla, leve o moderada ¿Se debe realizar ejercicio físico monitorizado y programado asociado a tratamiento farmacológico habitual en comparación a realizar sólo tratamiento farmacológico habitual?
- T.6. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe realizar fisioterapia (analgesia transcutanea) en comparación a no realizarla?
- T.7. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve a moderada ¿Se debe usar AINES (AntiInflamatorios No Esteroides) no coxibs como primera línea en comparación a usar paracetamol?
- T.8. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar inhibidores COX-2 en comparación a usar AINES (AntiInflamatorios No Esteroides) no coxibs?
- T.9. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada y que no hayan respondido a tratamiento de primera línea ¿Se debe usar paracetamol 1000 a 4000 mg con tramadol en comparación a usar sólo paracetamol 1000 a 4000 mg?
- T.10. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar capsaicina tópica en comparación a no usar?
- T.11. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe utilizar parches de lidocaína en comparación a no usar?
- T.12. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla moderada ¿Se debe usar inyecciones con ácido hialurónico en comparación a no usar?
- T.13. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de ~~cadera y/o~~ rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar glucosamina en comparación a no usar?
- T.14. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar condroitín sulfato en comparación a no usar?
- T.15. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe usar condroitín sulfato con glucosamina en comparación a no usar?
- T.16. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada ¿Se debe “usar extracto de palta y poroto de soya” en comparación a “no usar”?
- S.1. En personas mayores de 55 años con diagnóstico clínico de artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada ¿Se debe realizar seguimiento en comparación a no realizar?

La pregunta S1 fue priorizada pero no fue valorizada con puntaje dado que correspondía a una “Buena Práctica Clínica”, es decir, corresponde a un estándar mínimo y necesario para la atención de esta población y no es necesario hacer una búsqueda y síntesis de la evidencia para generar la recomendación.

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
Andrés Flores León	Kinesiólogo	Colegio de Kinesiólogos de Chile. Universidad de los Andes.
Camila Olivarez Egaña	Químico Farmacéutico	Colegio Químico Farmacéutico y Bioquímicos de Chile. Centro de Salud Familiar Rosita Renard.
Delia Ruiz Rodríguez	Médico Cirujano	Sociedad de Medicina Física
Francisco Radrigán Araya	Médico	Hospital Sótero del Río. Sociedad Chilena de Reumatología
Gerardo Fasce Pineda	Geriatra	Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
Gonzalo Ortiz Ortiz	Enfermero	Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor.
Jenny Velasco Peñafiel	Médico Cirujano	Programa Nacional del Adulto Mayor. DIPRECE. MINSAL.
Lenka Parada Guerrero	Enfermera Universitaria	Unidad de Rehabilitación. DIGERA. MINSAL.
Maria Ines Johnson Castro	Enfermera-Matrona	Escuela de Enfermería. Universidad de Valparaíso
Nanet González Olate	Kinesiólogo	División de Atención Primaria. MINSAL.
Pablo Garrido Vyhmeister	Químico Farmacéutico	Instituto Nacional de Geriatria. Colegio de Químicos Farmacéuticos.
Paloma Herrera Omegna	Kinesióloga	Departamento de Evaluación de Tecnología Sanitaria y Salud Basada en Evidencia. DIPLAS. MINSAL.
Paola Aguilera Ibaceta	Matrona	Fondo Nacional de Salud.
Patricio Ernesto Herrera Villagra	Médico Geriatra	Programa Nacional del Adulto Mayor. MINSAL. Instituto Nacional de Geriatria SSMOR.
Raúl Valenzuela Suazo	Kinesiólogo	Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. DIPRECE. MINSAL.