

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Guía Rehabilitación en Personas con Lesión Medular en UPC del 2019

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 GRADE para la elaboración de GPC, incentivó al panel de expertos³ 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 de 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 y 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 **17 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 en algunos casos representantes de pacientes y representantes 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.

VALORIZACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

Tras formular las potenciales preguntas, cada miembro del panel de experto tuvo la oportunidad de valorarlas a través de un cuestionario online, donde se les solicitó que evaluaran las preguntas y señalaran cuáles consideraban más importantes de considerar en la actualización 2019, en función de 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?

Tras la votación se calculó el promedio de todas las preguntas formuladas, resultando lo siguiente:

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

Preguntas clínicas formuladas	Promedio ¹ de la importancia asignada a la pregunta clínica (n=10)
1. En personas con traumatismo raquímedular en UPC ¿Se debe “realizar entrenamiento muscular respiratorio” en comparación a “no realizar entrenamiento”?	6,00
2. En personas con traumatismo raquímedular en UPC ¿Se debe “realizar asistencia de la tos” en comparación a “no realizar”?	5,60
3. En personas con traumatismo raquímedular y dolor neuropático en UPC ¿Se debe “usar neuromoduladores” en comparación a “usar opioides”?	5,40
4. En personas con traumatismo raquímedular hemodinámicamente estable en UPC con vejiga neurogénica ¿Se debe “usar cateterismo intermitente” en comparación a “usar sonda uretrovesical”?	5,40
5. En personas con traumatismo raquímedular sobre T6 en UPC ¿Se debe “Realizar evaluación fuerza muscular respiratoria” en comparación a “no realizar”?	5,40
6. En personas con traumatismo raquímedular con disfagia en UPC ¿Se debe “realizar evaluación clínica funcional” en comparación a “realizar test del vaso de agua”?	5,00
7. En personas con traumatismo raquímedular, hemodinámicamente estable en UPC con intestino neurogénica ¿Se debe “osmóticos” en comparación a “Enema”?	4,80
8. En personas con traumatismo raquímedular traqueostomizado en UPC ¿Se debe “utilizar válvula de fonación precoz” en comparación a “no usar”?	4,60
9. En personas con traumatismo raquímedular en UPC para prevenir la incidencia de úlceras por presión ¿Se debe “usar colchón antiescara mas cambios posturales” en comparación a “solo colchón antiescara”?	4,40
10. En personas con traumatismo raquímedular en UPC con columna estable que requiere manejo no farmacológico de la hipotensión ortostática ¿Se debe usar “compresión abdominal y de EEII” en comparación a “no utilizar”?	4,40
11. En personas con traumatismo raquímedular en UPC ¿Se debe realizar “técnica de reactivación y compensación de la deglución” en comparación a “alimentación enteral”?	4,40

12. En personas con traumatismo raquimedular en UPC ¿Se debe “realizar bipedestación ” en comparación a “no realizar”?	4,40
13. En personas con traumatismo raquimedular en UPC ¿Se debe “realizar movilización más órtesis” en comparación a “realizar movilización”?	4,00
14. En personas con traumatismo raquimedular con vía aérea artificial en UPC ¿Se debe realizar asistencia mecánica de la tos en comparación a realizar asistencia manual de la tos.	3,60
15. En personas con traumatismo raquimedular en UPC ¿Se debe “realizar evaluación psicológica” en comparación a “no realizar”?	3,60
16. En personas con traumatismo raquimedular con vía aérea artificial en UPC ¿Se debe “usar ventilación mecánica no invasiva” en comparación a “no usar”?	3,40
17. En personas con traumatismo raquimedular en UPC ¿Se debe “usar antidepressivos más apoyo psicológico” en comparación a “solo apoyo psicológico”?	3,40

¹ Escala de entre 0-9 donde No importante de considerar ponderaba “0”, Menos importante “3”, Importante “6” y Muy importante “9”.

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Tras la votación de los panelistas, se revisó la priorización con el Coordinador⁵, quien tuvo la oportunidad de precisar preguntas o hacer un ajuste a la priorización. Al respecto, el Coordinador debió desempatar 3 preguntas (9,10 y 11) que habían obtenido el mismo puntaje, priorizando aquella que estaba relacionada con las preguntas 1, 5 y 9.

El panel en su conjunto acordó precisar las siguientes preguntas:

La pregunta: En personas con traumatismo raquimedular y dolor neuropático en UPC ¿Se debe “usar neuromoduladores” en comparación a “usar opioides”? fue precisada de la siguiente manera: En personas con traumatismo raquimedular y dolor neuropático en unidad de paciente crítico (UPC) ¿se debe adicionar neuromoduladores al tratamiento analgésico habitual (incluyendo opioides) en comparación a no adicionar

La pregunta: En personas con traumatismo raquimedular sobre T6 en UPC ¿Se debe “Realizar evaluación fuerza muscular respiratoria” en comparación a “no realizar”? Esta pregunta fue eliminada ya que el entrenamiento muscular respiratorio involucra necesariamente la evaluación de la fuerza muscular respiratoria.

Finalmente las siguientes son las 10 preguntas a actualizar en la versión 2019 de la GPC.

1. En personas con traumatismo raquimedular en UPC ¿Se debe “realizar entrenamiento muscular respiratorio” en comparación a “no realizar entrenamiento”?
2. En personas con traumatismo raquimedular en UPC ¿Se debe “realizar asistencia de la tos” en comparación a “no realizar”?

⁵ Coordinador Clínico: profesional elegido por el panel de expertos para representarlo y solucionar dudas clínicas del equipo metodológico.

3. En personas con traumatismo raquimedular y dolor neuropático en unidad de paciente crítico (UPC) ¿se debe adicionar neuromoduladores al tratamiento analgésico habitual (incluyendo opioides) en comparación a no adicionar
4. En personas con traumatismo raquimedular hemodinámicamente estable en UPC con vejiga neurogénica ¿Se debe “usar cateterismo intermitente” en comparación a “usar sonda uretrovesical”?
5. En personas con traumatismo raquimedular con disfagia en UPC ¿Se debe “realizar evaluación clínica funcional” en comparación a “realizar test del vaso de agua”?
6. En personas con traumatismo raquimedular, hemodinámicamente estable en UPC con intestino neurogénica ¿Se debe “osmóticos” en comparación a “Enema”?
7. En personas con traumatismo raquimedular traqueostomizado en UPC ¿Se debe “utilizar válvula de fonación precoz” en comparación a “no usar”?
8. En personas con traumatismo raquimedular en UPC para prevenir la incidencia de úlceras por presión ¿Se debe “usar colchón antiescara mas cambios posturales” en comparación a “solo colchón antiescara”?
9. En personas con traumatismo raquimedular en UPC ¿Se debe “realizar bipedestación” en comparación a “no realizar”?

Las restantes preguntas que no fueron priorizadas, 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
Marcela Guzmán Pradenas	Kinesiólogo, Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda
Loreto Rozas Díaz	Médico Fisiatra, Mutual de Seguridad, Clínica Dávila.
María Gabriela Hidalgo Gorostegui	Médico Fisiatra, Teletón
Jorge Gutiérrez Figueroa	Médico Fisiatra, Hospital El Carmen Maipú
Alejandro Rodriguez Acevedo	Médico Fisiatra, Sociedad Científica de Medicina Física y Rehabilitación; Clínica Los Coihues; Hospital La Florida
Pablo Burgos Concha	Kinesiólogo, Hospital El Carmen Maipú
Cherie Gutiérrez Rojas	Médico Fisiatra, Sociedad Científica de Medicina Física y Rehabilitación
Marcia Toloza Dauvergne	Fonoaudióloga, Colegio Fonoaudiólogos de Chile
Juan Carlos Vélez Gonzalez	Médico Fisiatra, Hospital del Trabajador
Carlos Torres Barrios	Médico Fisiatra, Hospital San José de Maipo.