



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

Pre Informe de Priorización de Preguntas Guía de Práctica Clínica Analgesia del Parto del 2013

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.

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 **23 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 caso 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=12)
1. En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “No usar”?	5,25
2. En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “usar placebo”?	1,25
3. En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “usar medidas no farmacológicas”?	6
4. En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “usar calor local”?	1,25
5. En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “realizar masaje”?	0,75
6. En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “utilizar hidroterapia”?	3
7. En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “utilizar balón kinésico”?	3
8. En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “utilizar hidroterapia”?	0,25
9. En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “inicio precoz de técnica neuroaxial”?	6
10. En Mujeres en trabajo de parto fase latente ¿Se debe “usar técnica neuroaxial” en comparación a “no usar”?	7

11. En Mujeres en trabajo de parto fase activa ¿Se debe “usar tecnica neuroaxial” en comparación a “no usar”?	4,5
12. En Mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “usar tecnica neuroaxial combinada (espinal-epidural)” en comparación a “usar técnica neuroaxial epidural”?	6,75
13. En Mujeres en trabajo de parto fase latente ¿Se debe “usar tecnica combinada con fentanil + anestésico local” en comparación a “usar tecnica combinada con fentanil”?	4,5
14. En Mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “ofrecer analgesia en fase latente” en comparación a “ofrecer analgesia en fase activa”?	6,25
15. En Mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “usar medidas analgesicas no farmacologicas” en comparación a “no usar”?	5,5
16. En Mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “ofrecer acompañamiento continuo” en comparación a “no ofrecer”?	5,25
17. En Mujeres en trabajo de parto con analgesia epidural ¿Se debe “usar infusión en bomba peridural” en comparación a “usar infusión en bolo manual”?	6,25
18. En Mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “alimentar” en comparación a “no alimentar”?	6,25
19. En Mujeres en trabajo de parto que solicitan analgesia epidural ¿Se debe “usar epinefrina epidural” en comparación a “no usar”?	3,25
20. En Mujeres en trabajo de parto que solicitan analgesia epidural ¿Se debe “usar técnica combinada fentanil+bupivacaina” en comparación a “usar técnica combinada fentanil+lidocaina”?	3,75
21. En Mujeres en trabajo de parto que solicitan analgesia epidural ¿Se debe “realizar el procedimiento en pabellon” en comparación a “realizar el procedimiento en sala de parto/parto”?	2,75
22. En Mujeres en trabajo de parto con indicación de analgesia neuroaxial ¿Se debe “administrar volumen parenteral previo a la analgesia” en comparación a “no administrar”?	6
23. En Mujeres en trabajo de parto con contraindicaciones para el uso de analgesia neuroaxial (trastornos de coagulación, uso de anticoagulantes, infección en sitio de punción, rechazo materno, sepsis materna, alergia a los anestésicos) ¿Se debe “ofrecer opioides parenterales” en comparación a “otros métodos analgésicos farmacológicos”?	7

¹ Escala entre 0 a 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 los Coordinadores Clínicos⁵, quienes tuvieron la oportunidad de precisar algunas preguntas, principalmente la pregunta *En Mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “usar medidas analgesicas no farmacologicas” en comparación a “no usar”?*, la que fue separada en 3, indicando aquellas medidas no farmacológicas más usadas, quedando finalmente las siguientes 12 preguntas a actualizar en la versión 2019 de la GPC.

- 1.- En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “usar medidas no farmacologicas”?
- 2.- En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación) ¿Se debe “usar óxido nitroso” en comparación a “inicio precoz de técnica neuroaxial”?
- 3.- En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación), ¿se debe “usar termoterapia local” en comparación a “no usar”
- 4.- En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación), ¿se debe “usar balón kinésico” en comparación a “no usar”
- 5.- En Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5cm dilatación), ¿se debe “usar masoterapia” en comparación a “no usar”
- 6.- En Mujeres en trabajo de parto fase latente ¿Se debe “usar tecnica neuroaxial” en comparación a “no usar”?
- 7.- En Mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “usar tecnica neuroaxial combinada (espinal-epidural)” en comparación a “usar técnica neuroaxial epidural”?
- 8.- En Mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “ofrecer analgesia en fase latente” en comparación a “ofrecer analgesia en fase activa”?
- 9.- En Mujeres en trabajo de parto con analgesia epidural ¿Se debe “usar infusión en bomba peridural” en comparación a “usar infusión en bolo manual”?
- 10.- En Mujeres en trabajo de parto con indicación de analgesia neuroaxial ¿Se debe “administrar volumen parenteral” en comparación a “no administrar”?
- 11.- En Mujeres en trabajo de parto con analgesia neuroaxial ¿Se debe “alimentar” en comparación a “no alimentar”?
- 12.- En Mujeres en trabajo de parto con contraindicaciones para el uso de analgesia neuroaxial (trastornos de coagulación, uso de anticoagulantes, infección en sitio de punción, rechazo materno, sepsis materna, alergia a los anestésicos) ¿Se debe “ofrecer opioides parenterales” en comparación a “otros métodos analgésicos farmacológicos”?

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

MIEMBROS DEL EQUIPO ELABORADOR QUE PARTICIPARON DE LA PRIORIZACIÓN DE PREGUNTAS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Nombre	Profesión, instituciones
Alejandro Jankelevich Schwammenhofer	Médico Anestesiólogo. Hospital Clínico Universidad de Chile. Hospital FACH
Christian Figueroa Lassalle	Médico Ginecoobstetra. Hospital La Florida. Clínica Santa María.
Giorgia Cartes Bravo	Matrona. Hospital San José
Hector Lacassie Quiroga	Médico Anestesiólogo. Pontificia Universidad Católica
Jovita Ortiz Contreras	Matrona. Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
Juan Carlos Chirino Salazar	Matrón. Instituto de Salud Sexual y Reproductiva. Universidad Austral de Chile
Karina Muñoz Mesina	Matrona. Hospital San Juan de Dios.
Marcia Lopez Aceiton	Médico Cirujano. Ginecoobstetra. Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios.
María Isabel Tagle Reszczyński	Médico Cirujano. Ginecoobstetra. Hospital Padre Hurtado. Clínica Alemana.
Paola Aguilera Ibaceta	Matrona. Depto. Desarrollo de Productos. División Desarrollo Institucional. Fondo Nacional de Salud
Rodrigo Neira Contreras	Matrón. Programa Nacional de Salud de la Mujer. Depto. de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.
Susan Díaz Díaz	Matrona. Hospital Clínico Metropolitano La Florida.