

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Depresión en personas de 15 años y menos

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 **28 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.

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:

2

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=16)
En personas menores de 15 años ¿Se debe “realizar tamizaje de riesgo suicida” en comparación a “no realizar”?	6
En personas menores de 15 años ¿Se debe “realizar tamizaje de depresión MÁS tamizaje de riesgo suicida” en comparación a “realizar sólo tamizaje de depresión”?	6
En personas menores de 15 años ¿Se debe “realizar tamizaje con contraparte adulto (familiar, padres, profesores)” en comparación a “realizar tamizaje sin contraparte adulto”?	6
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “realizar intervenciones individuales MÁS intervenciones familiares” en comparación a “realizar sólo intervenciones individuales”?	6
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “realizar consultoría de salud mental” en comparación a “no realizar”?	6
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “realizar intervención psicológica con frecuencia 1 vez a la semana” en comparación a “realizar intervención psicológica con	6

En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “realizar 12 sesiones de intervención psicológica” en comparación a “realizar menos de 12 sesiones de intervención psicológica”?	6
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión con indicación de hospitalización ¿Se debe “realizar hospitalización domiciliaria” en comparación a “realizar hospitalización en centro de salud”?	6
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “realizar intervención de salud mental en la escuela” en comparación a “no realizarla”?	5,5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión leve con intervención psicológica ¿Se debe “usar tratamiento farmacológico” en comparación a “no usar”?	5,5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión moderada ¿Se debe “iniciar tratamiento con intervención psicológica MÁS fármaco” en comparación a “iniciar tratamiento sólo con intervención psicológica”?	5,5
En personas menores de 15 años con depresión con autoagresiones o conductas del espectro suicida ¿Se debe “usar quetiapina” en comparación a “usar aripiprazol”?	5,5
En personas menores de 15 años con depresión e ideación suicida persistente ¿Se debe “usar litio” en comparación a “usar clozapina”?	5,5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “realizar intervención domiciliaria” en comparación a “no realizarla”?	5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “realizar intervenciones individuales MÁS intervenciones grupales” en comparación a “realizar sólo intervenciones individuales”?	5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “realizar sesiones de refuerzo luego del término de la intervención psicológica” en comparación a “no realizar”?	5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “incorporar acciones de identidad ocupacional al tratamiento habitual” en comparación a “no incorporar”?	5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “usar fluoxetina” en comparación a “usar sertralina”?	5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “usar escitalopram” en comparación a “usar fluoxetina”?	5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “usar escitalopram” en comparación a “usar sertralina”?	5
En personas menores de 15 años con depresión resistente a tratamiento con ISRS ¿Se debe “cambiar o potenciar ISRS” en comparación a “usar venlafaxina”?	5
En personas menores de 15 años con depresión con síntomas psicóticos ¿Se debe “usar quetiapina” en comparación a “usar	5

risperidona”?	
En personas menores de 15 años con depresión con síntomas psicóticos ¿Se debe “usar risperidona” en comparación a “usar olanzapina”?	5
En personas menores de 15 años ¿Se debe “realizar tamizaje de depresión” en comparación a “no realizar”?	4,5
En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe “agregar actividad física al tratamiento habitual” en comparación a “no agregar”?	4,5
En personas menores de 15 años con depresión y agitación psicomotora ¿Se debe “usar olanzapina inyectable” en comparación a “usar benzodiazepinas inyectable”?	4,5
En personas menores de 15 años con sospecha de depresión ¿Se debe “descartar anemia” en comparación a “no descartar”?	4
En personas menores de 15 años con diagnóstico depresión ¿Se debe “incorporar taller pre-vocacional al tratamiento habitual” en comparación a “no incorporar”?	4
En personas menores de 15 años con depresión e insomnio ¿Se debe “usar melatonina” en comparación a “no usar”?	4

¹ Escala de entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”

* 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 **13** preguntas clínicas, las cuales se priorizaron en función de su puntaje y en consenso con el panel durante reuniones presenciales:

- En personas menores de 15 años ¿Se debe realizar tamizaje de depresión en comparación a no realizar?
- En personas menores de 15 años ¿Se debe realizar tamizaje de riesgo suicida en comparación a no realizar?
- En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe realizar intervenciones individuales más intervenciones grupales en comparación a realizar sólo intervenciones individuales?
- En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe realizar intervención psicológica con frecuencia 1 vez a la semana en comparación a realizar intervención psicológica con 1 vez al mes?
- En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe realizar 12 sesiones de intervención psicológica en comparación a realizar menos de 12 sesiones de intervención psicológicas?
- En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe agregar terapia familiar a terapia individual en comparación a no agregar?
- En adolescentes con diagnóstico de depresión moderada o grave ¿Se debe usar inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) en comparación a no usar?
- En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión ¿Se debe realizar consultoría de salud mental en comparación a no realizar?***
- En personas menores de 15 años con depresión resistente ¿Se debe cambiar o potenciar ISRS en comparación a usar venlafaxina?
- En personas menores de 15 años con depresión con autoagresiones o suicidalidad y que requieren antipsicóticos ¿Se debe usar quetiapina en comparación a usar aripiprazol?
- En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión y suicidalidad ¿Se debe agregar risperidona como potenciador a inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS) por sobre usar solo inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS)?
- En personas menores de 15 años con diagnóstico de depresión y con indicación de hospitalización ¿Se debe realizar hospitalización domiciliaria en comparación a realizar hospitalización en centro de salud?

***Esta pregunta se agregó posterior al proceso de evaluación por puntaje, se formuló en forma presencial y se priorizó por consenso, ya que aunque es una práctica habitual, es el tratamiento base para este tipo de población.

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

Nombre	Profesión	Instituciones
Carla Ávila Rivera	Psicóloga	Representación de Servicio de Salud Sur Oriente. Corporación Municipal de Puente Alto.
Carolina Vanzulli Moreno	Psicóloga	-
Cecilia Zuleta Callejas	Psicóloga	Departamento de Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.
Christianne Zulic Agramunt	Psiquiatra Infanto Juvenil	Hospital Hernán Henríquez Aravena. Universidad de la Frontera.
Fernanda Nicole Orrego Müller	Psicóloga	Universidad San Sebastián.
Ivonne Espinoza Pozo	Enfermera	Fondo Nacional de Salud.
Leonardo Vidal Hernandez	Terapeuta Ocupacional	Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. Universidad Central de Chile.
María Alejandra Gómez Méndez	Psicóloga	Centro Integral de Salud Mental Infanto Juvenil “Dr. Carlos Lorca Tobar”.
María Paz Araya Alvarez	Psicóloga	Departamento de Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.
Muriel Halpern Gasman	Médico Psiquiatra Infantil y del Adolescente	Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
Paulina Peña Fajuri	Psicóloga	Centro Comunitario De Salud Mental - CEIF Puente Alto.
Scarlette Fonseca Lagos	Terapeuta Ocupacional	Centro Comunitario De Salud Mental Ñuñoa.
Susana Chacón Sandoval	Psicóloga	División de Gestión de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.
Vania Martinez Nahuel	Médico Psiquiatra Infantil y del Adolescente	Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA). Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP).
Verónica Véliz Rojas	Terapeuta Ocupacional	Departamento Modelo. División de Atención Primaria. Ministerio de Salud.
Ximena Vásquez Cayo	Psicóloga	Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Centro Integral de Salud Mental Infanto Juvenil “Dr. Carlos Lorca Tobar”.