



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

Informe de Priorización de Preguntas Guía de Práctica Clínica Demencia tipo Alzheimer

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).

El proceso se inicia con la definición de potenciales preguntas clínicas en formato específico, para luego priorizarlas¹.

Dada la situación actual del país por la pandemia COVID-19 el proceso de actualización/elaboración de las Guías de Práctica Clínica (GPC) 2020-2021 se desarrolló a través de reuniones on line.

FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

Esta etapa se realizó de manera on line durante el mes de agosto de 2020, donde después de instruir en la metodología GRADE para la elaboración de GPC, se incentivó al panel de expertos² a formular preguntas de decisión clínica centradas en los efectos de intervenciones a comparar. A través de una planilla en formato Población-Intervención-Comparación³ se plantearon todas las preguntas posibles que el panel consideraba importantes de desarrollar y posterior a esto, mediante una encuesta también on-line se seleccionaron las preguntas más relevantes a desarrollar.

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.

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

² Expertos clínicos, referentes del MINSAL y en algunos caso representantes de pacientes y representantes de FONASA, convocados especialmente para la elaboración de la GPC.

³ 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.

Tabla n°1: Estructura “Población, Intervención, Comparación” (PIC) para preguntas 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 **36 preguntas** clínicas (ver Tabla n°2).

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 elaboración de la GPC 2020, en función de los siguientes criterios:

- ¿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?

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
1. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “usar combinación pembrolizumab+axitinib como primera línea de tratamiento” en comparación a “usar inhibidores de tirosin quinasa (sunitinib o pazopanib)”?	4,50
2. En cuidadores (familiares-informales) de adultos con demencia tipo Alzheimer (leve, moderado, severo) ¿Se debe “realizar intervención psicoeducativa (individual o grupal)” en comparación a “no realizar”?	4,24
3. En personas con demencia tipo Alzheimer severo que presenta trastorno deglutorio severo ¿Se debe “usar vía de alimentación	3,65

alternativa" en comparación a "usar maniobras compensatorias- (alimentación por confort)-tratamiento de deglución estándar"?	
4. "En persona con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe "realizar manejo no farmacológico estructurada (abordaje dice) de síntomas neuropsiquiátricos" en comparación a realizar"intervención farmacológica"?"	3,41
5. En personas con demencia tipo Alzheimer que presentan síntomas neuropsiquiátricos- síntomas psicológicos y conductuales de las demencias (agitación, agresividad, irritabilidad, labilidad emocional) ¿Se debe "usar fármacos antipsicóticos atípicos" en comparación a "no usar"?	3,24
6. En personas con demencia tipo Alzheimer moderada y severa ¿Se debe "usar memantina " en comparación a "no usar"?	2,88
7. En personas con demencia tipo Alzheimer leve o moderada ¿Se debe "realizar terapia de estimulación cognitiva" en comparación a "no realizar"?	2,88
8. En personas con sospecha de demencia tipo Alzheimer/ con confirmación diagnóstica de demencia tipo Alzheimer ¿Se debe "realizar valoración geriátrica integral" en comparación a "no realizar "?	2,82
9. En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe "realizar ejercicio/actividad física sobre las actividades de la vida diaria (ejercicios funcionales, ejercicios basados en actividades funcionales)" en comparación a "no realizar"?	2,59
10. En personas con demencia tipo Alzheimer y alteraciones de conducta (agitación, agresividad, irritabilidad, labilidad emocional) ¿Se debe "usar SIRS (escitalopram o sertralina) " en comparación a " usar antipsicóticos atípicos (quetiapina u otro) "?	2,53
11. En personas con demencia tipo Alzheimer y trastorno del sueño ¿Se debe "usar inductores del sueño (benzodiazepínicos y no benzodiazepínicos (familia Z))" en comparación a "usar antidepresivos sedantes (trazodona)"?	2,53
12. En personas con demencia tipo Alzheimer tratadas con antidemenciantes (cualquier antidemeciante) en fin de vida ¿Se debe "mantener la farmacoterapia hasta el final de la vida " en comparación a "suspenderlos, o discontinuar la intervención o deprescripción"?	2,47
13. En personas con demencia tipo Alzheimer y alteraciones del sueño ¿Se deben "usar inductores del sueño "en comparación a" usar	2,41

antipsicóticos atípicos (como risperidona o quetiapina)”?	
14. En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar estrategias de estimulación individualizada (terapias individualizadas)” en comparación a “realizar estimulación cognitiva grupal (“talleres de memoria”)”?	2,12
15. En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar gestión de casos ” en comparación a “no realizar”?	2,12
16. En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “usar fármacos anticolinesterásicos” en comparación a “no usar”?	
17. En personas con demencia tipo Alzheimer hospitalizadas ¿Se debe “realizar un abordaje diferenciado” en comparación a “tratamiento (abordaje) habitual”?	2,12
18. En cuidadores (familiares-informales) de adultos con demencia tipo Alzheimer (leve, moderado, severo) ¿Se debe “capacitar acerca de la prevención de síntomas conductuales y psicológicos de las demencias (SCPD) y actuar como co-terapeutas ” en comparación a “no realizar”?	2,00
19. En personas con deterioro cognitivo leve ¿Se debe “usar fármacos antidemencia (inhibidores de acetilcolinesterasa y memantina)” en comparación a “no usar”?	1,82
20. En personas con demencia tipo Alzheimer (leve- moderado) ¿Se debe “realizar modelo intervenciones multicomponente” en comparación a “realizar intervenciones de estimulación cognitiva”?	1,76
21. En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “usar fármacos anticolinesterásicos” en comparación a “no usar”?	1,59
22. "En persona con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar manejo no farmacológico estructurada (abordaje dice) de síntomas neuropsiquiátricos” en comparación a “realizar una intervención de manejo no farmacológico no estructurada”?"	1,53
23. En cuidadores (familiares-informales) de adultos con demencia tipo Alzheimer (leve, moderado, severo) ¿Se debe “realizar psicoterapia individual (intervenciones psicoterapéuticas individuales)” en comparación a “no realizar ”?	1,53
24. En cuidadores (familiares-informales) de adultos con demencia tipo Alzheimer (leve, moderado, severo) ¿Se debe “realizar intervención con programa psicosocial ” en comparación a “no realizar ”?	1,47
25. En personas con demencia tipo Alzheimer y alteraciones neuropsiquiátricas ¿Se debe “usar fármacos antipsicóticos típicos o atípicos” en comparación a “antidepresivos tipo ISRS”?	1,41

26. En cuidadores (familiares-informales) de adultos con demencia tipo Alzheimer (leve, moderado, severo) ¿Se debe “realizar psicoterapia grupal ” en comparación a “no realizar ”?	1,41
"En Personas con demencia tipo Alzheimer para diagnosticar etapa-deterioro cognitivo ¿Se debe “usar fast GDS” en comparación a “usar escala GDS”?"	1,35
En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “pesquisar de forma dirigida síndromes geriátricos ” en comparación a “no pesquisar ”?	1,35
En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar programa de ejercicio físico” en comparación a “no realizar”?	1,24
En personas con demencia tipo Alzheimer hospitalizadas "se debe realizar planificación del alta" ("discharge planning") en comparación a realizar "manejo estándar"?	1,12
En personas con demencia tipo Alzheimer variante frontal ¿Se debe “usar antidemenciantes (memantina o inhibidores de acetilcolinesterasa) ” en comparación a “no usar ”?	1,06
En personas con demencia tipo Alzheimer y alteraciones neuropsiquiátricas ¿Se debe “usar fármacos antipsicóticos atípicos” en comparación a “usar fármacos antipsicóticos típicos”?	1,06
En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar terapia de estimulación cognitiva” en comparación a “no realizar”?	0,82
En personas con demencia tipo Alzheimer y trastorno depresivo ¿Se debe “usar escitalopram ” en comparación a “usar sertralina”?	0,76
En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “usar fármacos anticolinesterásicos” en comparación a “no usar”?	0,76
En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar intervención psicoeducativa (individual)” en comparación a “realizar intervención psicoeducativa (grupal)”?	0,18

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 clínicos⁴ y temático, quienes tuvieron la oportunidad de precisar algunas preguntas, quedando finalmente las siguientes **14 preguntas a desarrollar en la versión 2021 de la GPC**:

1. En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar gestión de casos” en comparación a “no realizar”?
2. En personas con sospecha de demencia tipo Alzheimer/ con confirmación diagnóstica de demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar valoración geriátrica integral” en comparación a “no realizar”?
3. En cuidadores de personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar intervención psicoeducativa (individual o grupal)” en comparación a “no realizar”?
4. En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “realizar ejercicio físico estructurado (ejercicios funcionales, ejercicios basados en actividades funcionales)” en comparación a “no realizar”?
5. En personas con demencia tipo Alzheimer leve o moderada ¿Se debe “realizar terapia de estimulación cognitiva” en comparación a “no realizar”?
6. En personas con demencia tipo Alzheimer avanzada que presentan trastorno deglutorio severo ¿Se debe “usar vía de alimentación alternativa” en comparación a “usar estrategias no invasivas” (maniobras compensatorias- alimentación por confort-sustitutivas)?
7. En persona con demencia tipo Alzheimer que presentan síntomas psicológicos y conductuales ¿Se debe “realizar manejo no farmacológico estructurado (abordaje DICE, Tailored Activity Program, COPE), en comparación a realizar “manejo farmacológico (con antipsicóticos)”?
8. En personas con demencia tipo Alzheimer moderada y severa ¿Se debe “usar memantina” en comparación a “no usar”?
9. En personas con demencia tipo Alzheimer ¿Se debe “usar fármacos anticolinesterásicos” en comparación a “no usar”?
10. ¿En personas con demencia tipo Alzheimer tratadas con uso fármacos antidemenciantes, se debe “mantener esta farmacoterapia hasta el final de la vida” en comparación a “suspender, discontinuar la intervención o deprescripción” en fin de vida?

⁴ Coordinador Clínico: profesional elegido por el panel de expertos para representarlo y solucionar dudas clínicas del equipo metodológico.

11. En personas con demencia tipo Alzheimer que presentan síntomas psicológicos y conductuales de agitación, agresividad, irritabilidad o labilidad emocional ¿Se debe “usar fármacos antipsicóticos atípicos” en comparación a “usar fármacos antidepresivos”?
12. En personas con demencia tipo Alzheimer que presentan síntomas psicológicos y conductuales de agitación, agresividad, irritabilidad, labilidad emocional) ¿Se debe “usar inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina” en comparación a “usar antipsicóticos atípicos”?
13. En personas con demencia tipo Alzheimer que presentan trastorno del sueño ¿Se debe “usar inductores del sueño (benzodiazepínicos y no benzodiazepínicos)” en comparación a “usar antidepresivos sedantes”?
14. En personas con demencia tipo Alzheimer que presentan alteraciones del sueño ¿Se debe usar fármacos “inductores del sueño” en comparación a “usar fármacos antipsicóticos atípicos”?

Posterior al proceso de elaboración de recomendaciones de esta guía, se realizó una revisión final de estas por parte del metodólogo controlador de la Unidad de Evidencia Clínica, concluyendo que la incertidumbre de la pregunta número 11 ya se encontraba abordada en la pregunta 8 y 9, ante lo cual se resolvió en conjunto con los coordinadores clínicos y temático su eliminación y se propone reformular la pregunta para una próxima actualización de la guía.

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

Nombre	Profesión, instituciones
Paulina Arriagada	Médica Neuróloga. Hospital Regional Coyhaique. Universidad de Aysén. Universidad Los Andes
Marilú Budinich	Médica Geriatra. Independiente
Jean Gajardo	Terapeuta ocupacional. Universidad San Sebastián. Universidad de Chile
Ivonne Espinoza	Profesional Departamento Desarrollo de Productos, Fondo Nacional de Salud (FONASA)
Mauricio Lorca	Kinesiólogo. Universidad Austral de Chile. Sociedad Chilena de Kinesiología Gerontológica
Claudia Miranda	Psicóloga. Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad. Universidad Andrés Bello
Loreto Olavarría	Psicóloga, Neuropsicóloga Sociedad de Geriatria y Gerontología. Clínica de Memoria y neuropsiquiatria, Hospital Salvador
Gabriel Martínez	Médico Geriatra. Servicio de Salud de Antofagasta
Daniela González	Médica Psiquiatra, Psicogeriatra. Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
Marcela Villagrán	Psicóloga. Servicio de Salud Osorno

Karla Aguilera	Fonoaudióloga. Dirección de Salud I. Municipal El Bosque
Verónica Véliz	Terapeuta ocupacional. Departamento Gestión de los Cuidados. División de Atención Primaria (DIVAP)
Susana González	Médica Psiquiatra, Psiquiatría de Adultos
Roberto Sunkel	Médico Psiquiatra Adultos, Universidad de Chile
Leonardo Arriagada	Químico Farmacéutico
Luis Acevedo	Médico Cirujano