



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

Proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica

Formulación y priorización de preguntas clínicas

Guía de Práctica Clínica GES: “Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA”

La División de Prevención y Control de Enfermedades en conjunto con la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, han iniciado un proceso de revisión de vigencia y actualización de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica GES. Este proceso se divide en 2 etapas, siendo la primera de ellas la revisión de vigencia de las recomendaciones. Una vez evaluada la vigencia, comienza la actualización propiamente tal, proceso que se inicia con la formulación de preguntas para cada una de las guías de práctica clínica.

A continuación se describen los resultados del proceso de formulación y priorización de preguntas clínicas de la Guía de Práctica Clínica GES: “Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA” 2017.

La formulación de preguntas se realizó en mayo de 2017 en una reunión presencial en el Ministerio de Salud, y la priorización de las 5 preguntas a abordar en esta actualización 2017 se desarrolló durante el mes de junio, a través de un cuestionario online. Participaron en la reunión 13 profesionales representantes de la Sociedad Chilena de Infectología, Hospital San José, Hospital San Juan de Dios, FONASA, DIGERA, Hospital Sótero del Río, Hospital Barros Luco, Hospital Dr. Roberto del Río, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile, Hospital Dr. Lucio Córdova, Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

Los participantes definieron 11 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿En niños infectados con VIH se debe iniciar terapia al momento del diagnóstico, en comparación a iniciar terapia cuando presenten deterioro clínico o Inmunológico?
2. ¿En adultos infectados con VIH se debe iniciar terapia al momento del diagnóstico, en comparación a iniciar terapia cuando presenten deterioro clínico o Inmunológico?
3. ¿En embarazadas infectadas con VIH se debe iniciar terapia al momento del diagnóstico, en comparación a iniciar terapia cuando presenten deterioro clínico o Inmunológico?
4. ¿En adultos y embarazadas infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar backbone (esqueleto) de inicio con TDF o ABC +FTC o 3TC, en comparación a usar backbone (esqueleto) de inicio con AZT +3TC?
5. ¿En niños infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar backbone (esqueleto) de inicio con ABC o TDF c+3TC, en comparación a usar backbone de inicio con AZT + 3TC?
6. ¿En adultos infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar tercera droga de inicio con inhibidores de integrasa, en comparación a usar tercera droga de inicio con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (ITRNN)?
7. ¿En adultos infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar tercera droga de inicio con inhibidores de integrasa, en comparación a usar tercera droga de inicio con (inhibidores de proteasa (IP)?
8. ¿En niños infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar tercera droga de inicio con inhibidores de integrasa o IP, en comparación a usar tercera droga de inicio con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (ITRNN)?
9. ¿En embarazadas en tercer trimestre se debe realizar examen voluntario de tamizaje VIH, en comparación a no realizar?
10. ¿En adolescentes y adultos infectados con VIH que inician o están en tratamiento se debe usar régimen de tableta única (STR), en comparación a usar régimen con más de una tableta?
11. ¿En adolescentes y adultos en terapia con éxito clínico, virológico e inmunológico se debe simplificar esquema de terapia antiretroviral (pasar de triterapia a biterapia), en comparación a mantener triterapia?

La priorización se realizó a través de un cuestionario enviado por correo electrónico (survey monkey), en la que cada participante respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 y 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo:

- ¿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?
- ¿Es una pregunta clínica nueva que no ha sido abordada en la guía anterior?
- Considerando lo anterior, ¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica en una escala de 1 a 7?

Este cuestionario fue respondido por 14 participantes, cuyas respuestas fueron analizadas para cada criterio y el ranking final se construyó considerando el promedio del puntaje de la importancia de cada pregunta.

Preguntas	¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica en una escala de 1 a 7?
1. ¿En adultos infectados con VIH se debe iniciar terapia al momento del diagnóstico, en comparación a iniciar terapia cuando presenten deterioro clínico o Inmunológico?	6,9
2. ¿En embarazadas en tercer trimestre se debe realizar examen voluntario de tamizaje VIH, en comparación a no realizar?	6,7
3. ¿En niños infectados con VIH se debe iniciar terapia al momento del diagnóstico, en comparación a iniciar terapia cuando presenten deterioro clínico o Inmunológico?	6,4
4. ¿En adultos y embarazadas infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar backbone (esqueleto) de inicio con TDF o ABC +FTC o 3TC, en comparación a usar backbone (esqueleto) de inicio con AZT +3TC?	6,4
5. ¿En adultos infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar tercera droga de inicio con inhibidores de integrasa, en comparación a usar tercera droga de inicio con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (ITRNN)?	6,4

6. ¿En adultos infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar tercera droga de inicio con inhibidores de integrasa, en comparación a usar tercera droga de inicio con (inhibidores de proteasa (IP)?	6,3
7. ¿En niños infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar backbone (esqueleto) de inicio con ABC o TDF c+3CT, en comparación a usar backbone de inicio con AZT + 3CT?	6,1
8. ¿En embarazadas infectadas con VIH se debe iniciar terapia al momento del diagnóstico, en comparación a iniciar terapia cuando presenten deterioro clínico o Inmunológico?	5,9
9. ¿En niños infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar tercera droga de inicio con inhibidores de integrasa o IP, en comparación a usar tercera droga de inicio con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (ITRNN)?	5,9
10. ¿En adolescentes y adultos infectados con VIH que inician o están en tratamiento se debe usar régimen de tableta única (STR), en comparación a usar régimen con más de una tableta?	5,9
11. ¿En adolescentes y adultos en terapia, con éxito clínico, virológico e inmunológico se debe simplificar esquema de terapia antiretroviral (pasar de triterapia a biterapia), en comparación a mantener triterapia?	5,5

Para la selección final de las preguntas clínicas a responder en la actualización 2017, se consideró la factibilidad de dar respuesta a las preguntas con evidencia (existencia de estudios que aborden la pregunta), y la coherencia de la guía en su conjunto (preguntas relacionadas entre sí). Las preguntas priorizadas fueron las siguientes:

1. **¿En adultos infectados con VIH se debe iniciar terapia al momento del diagnóstico, en comparación a iniciar terapia cuando presenten deterioro clínico o Inmunológico?**
2. **¿En embarazadas en tercer trimestre se debe realizar examen voluntario de tamizaje VIH, en comparación a no realizar?**
3. **¿En niños infectados con VIH se debe iniciar terapia al momento del diagnóstico, en comparación a iniciar terapia cuando presenten deterioro clínico o Inmunológico?**
4. **¿En adultos y embarazadas infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar backbone (esqueleto) de inicio con TDF o ABC +FTC o 3TC, en comparación a usar backbone (esqueleto) de inicio con AZT +3TC?**
5. **¿En adultos infectados con VIH que inician tratamiento se debe usar tercera droga de inicio con inhibidores de integrasa, en comparación a usar tercera droga de inicio con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (ITRNN)?**

Participaron en la formulación de las preguntas los siguientes profesionales:

1. Claudia Cortés, Sociedad Chilena de Infectología.
2. Laura Bahamondes, Hospital Dr. Lucio Córdova.
3. Llu Lin lay, Hospital San José.
4. Elba Wu Hupat, Hospital San Juan de Dios.
5. María Carolina Giadalah, Hospital San Juan de Dios.
6. María Isabel Galaz, Hospital Dr. Roberto del Río.
7. Gloria Berrios, Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
8. Ana María Fernández, Hospital Dr. Sotero del Río.
9. Verónica Medina, FONASA.
10. Solange Burgos, DIGERA/ Departamento Procesos Clínicos Integrales.
11. María Isabel Galaz, Hospital Dr. Roberto del Río.
12. Francisco Zamora, Hospital Barros Luco.
13. Carlos Pérez, Hospital Clínico Universidad Católica de Chile.
14. María Elena Ceballos, Hospital Clínico Universidad Católica de Chile.