



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 “Displasia Broncopulmonar del Prematuro”

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 “Displasia Broncopulmonar del Prematuro”, 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 en el mes de junio, a través de un cuestionario online. Participaron en la reunión 15 profesionales representantes del Hospital Sótero del Río, Hospital Clínico PUC, Hospital San José, Hospital San Borja Arriarán, Hospital Luis Calvo Mackenna, Clínica Indisa, Hospital Padre Hurtado, Hospital Puerto Montt, Hospital San Juan de Dios, Colegio de Químicos Farmacéuticos, Programa Nacional de Infancia y DIGERA del Ministerio de Salud.

Los participantes definieron las siguientes 12 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿En recién nacidos prematuros con ductus abierto, se debe realizar cierre terapéutico (quirúrgico o farmacológico), en comparación a no realizar (evolución espontánea)?

2. ¿En recién nacidos prematuros en riesgo (menor de 32 semanas y menor de 1500g), se debe dar apoyo nutricional (intensivo, precoz, agresivo), en comparación a dar sólo apoyo nutricional básico?
3. ¿En recién nacidos prematuros en riesgo (menor de 32 semanas y menor de 1500g), se debe realizar restricción de fluidos, en comparación a no restringir?
4. ¿En recién nacidos prematuros oxígeno dependientes, se debe administrar diuréticos, en comparación a no administrar?
5. ¿En recién nacidos prematuros en riesgo de apnea, se debe usar cafeína, en comparación a usar otras xantinas?
6. ¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar, se debe usar broncodilatadores, en comparación a no usar?
7. ¿En recién nacidos prematuros en riesgo (menor de 32 semanas y menor de 1500g), se debe usar esteroides inhalados, en comparación a no usar?
8. ¿En recién nacidos prematuros en riesgo (menor de 32 semanas y menor de 1500g), se debe usar corticoides sistémicos, en comparación a no usar?
9. ¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar, se debe realizar kinesioterapia respiratoria en comparación a no hacer?
10. ¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar y diagnóstico de hipertensión pulmonar, se debe dar tratamiento farmacológico para tratar la hipertensión pulmonar, en comparación a no dar?
11. ¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar, se debe realizar inmunización con refuerzo antineumocócico, en comparación a no realizar?
12. ¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar dependientes de ventilación mecánica a las 40-50 semanas de edad gestacional corregida, se debe hacer traqueotomía, en comparación a no hacer?

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 12 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?
¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar y diagnóstico de Hipertensión pulmonar, se debe dar tratamiento farmacológico para tratar la hipertensión pulmonar, en comparación a no dar?	6,5
¿En recién nacidos prematuros con ductus abierto, se debe realizar cierre terapéutico (quirúrgico o farmacológico), en comparación a no realizar (evolución espontánea)?	6,4
¿En recién nacidos prematuros en riesgo (menor de 32 semanas y 1500g), se debe usar corticoides sistémicos, en comparación a no usar?	6,4
¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar dependientes de ventilación mecánica a las 40-50 semanas de edad gestacional corregida, se debe hacer traqueotomía, en comparación a no hacer?	6,4
¿En recién nacidos prematuros en riesgo de apnea, se debe usar cafeína, en comparación a usar otras xantinas?	6,0
¿En recién nacidos prematuros en riesgo (menor de 32 semanas y menor de 1500g) se debe dar apoyo nutricional (intensivo, precoz, agresivo) en comparación a dar sólo apoyo nutricional básico?	5,6
¿En recién nacidos prematuros en riesgo (menor de 32 semanas y menor de 1500g), se debe usar esteroides inhalados, en comparación a no usar?	5,6
¿En recién nacidos prematuros oxigenodependientes, se debe administrar diuréticos en comparación a no administrar?	5,4
¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar, se debe usar broncodilatadores, en comparación a no usar?	4,9
¿En recién nacidos prematuros en riesgo (menor de 32 semanas y menor de 1500g), se debe realizar restricción de fluidos, en comparación a no restringir?	4,8
¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar, se debe realizar kinesioterapia respiratoria en comparación a no hacer?	4,7
¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar, se debe realizar inmunización con refuerzo antineumocócico, en comparación a no realizar?	4,7

Para la selección final de las preguntas clínicas a responder en la actualización 2017, se consideró además 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). Luego de este análisis, las preguntas priorizadas fueron las siguientes:

- 1. ¿En recién nacidos prematuros en riesgo (menor de 32 semanas y 1500g), se debe usar corticoides sistémicos, en comparación a no usar?**
- 2. ¿En recién nacidos prematuros con ductus abierto, se debe realizar cierre terapéutico (quirúrgico o farmacológico), en comparación a no realizar (evolución espontánea)?**
- 3. ¿En recién nacidos prematuros en riesgo de apnea, se debe usar cafeína, en comparación a usar otras xantinas?**
- 4. ¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar y diagnóstico de hipertensión pulmonar, se debe dar tratamiento farmacológico para tratar la hipertensión pulmonar, en comparación a no dar?**
- 5. ¿En recién nacidos prematuros con Displasia Broncopulmonar dependientes de ventilación mecánica a las 40-50 semanas de edad gestacional corregida, se debe hacer traqueotomía, en comparación a no hacer?**

Las restantes preguntas formuladas por el panel y que no fueron priorizadas para esta actualización, quedarán pendientes para futuras actualizaciones de la Guía.

Participaron en la formulación de las preguntas los siguientes profesionales:

1. Dra. Patricia Mena, Médico Neonatólogo, Hospital Sótero del Río.
2. Dra. Paulina Toso Milos, Médico Pediatra Neonatólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Dra. Mónica Morgues Medina, Médico pediatra Neonatólogo, Hospital San José- SOCHIPE.
4. Dra. Ana María Sepúlveda, Médico Pediatra Broncopulmonar, Hospital San Borja Arriarán.
5. Dr. Waldo Osorio, Médico Neonatólogo, Hospital Luis Calvo Mackenna.
6. Dr. Javier Cifuentes Recondo, Médico Pediatra Neonatólogo, Neored, Clínica Indisa.
7. Dr. José Novoa, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital Padre Hurtado.
8. Dr. Francisco Correa Avendaño, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital Barros Luco.
9. Dra. Alejandra Zamorano, Médico Pediatra Broncopulmonar, Hospital Sótero del Río.
10. Dra. Margarita Samamé, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital San Juan de Dios.
11. Dra. Agustina Gonzalez, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital San José.

12. Dr. Carlos Becerra, Médico Pediatra, Programa Nacional de Infancia, Ministerio de Salud.
13. Srta. Celina Retamal, Químico Farmacéutico, Colegio de Kinesiólogo de Chile- Hospital de Puerto Montt.
14. Sra. Pamela Gallardo Camus, Enfermera-Matrona, DIGERA, Ministerio de Salud.
15. Srta. Catherine de la Puente, Enfermera, Departamento ETESA, Ministerio de Salud.