

Anexo N° 4: Selección de recomendaciones trazadoras para evaluar la adherencia a la GPC

Para la priorización de recomendaciones trazadoras, el GEG llevó a cabo dos etapas consecutivas. En la primera etapa (pre-selección) se priorizó los enunciados que tengan el mayor impacto clínico para el paciente. Para ello, se asignó puntajes a cada enunciado de la GPC (ya sean recomendaciones o BPC) de acuerdo con el siguiente criterio:

Criterio	Definición operacional	Valoración y Ponderación
Impacto clínico en el paciente	<p>Se refiere a las consecuencias de la implementación del enunciado sobre los problemas de salud del paciente.</p> <p>Por ejemplo: si la implementación de un enunciado mejorará de forma importante la supervivencia de los pacientes, este enunciado tendrá un impacto muy alto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alto: 5 • Alto: 4 • Medio: 3 • Bajo: 2 • Muy bajo: 1

Del total de enunciados se tomó el 30% con un mayor puntaje alcanzado. Para la segunda etapa (selección), se tomaron los enunciados descritos anteriormente y se realizó una nueva valorización en base a la suma de puntajes en los siguientes criterios:

Criterios	Definición operacional	Valoración y Ponderación
Impacto clínico en el paciente	<p>Se refiere a las consecuencias de la implementación del enunciado sobre los problemas de salud del paciente.</p> <p><i>Por ejemplo: si la implementación de un enunciado mejorará de forma importante la supervivencia de los pacientes, este enunciado tendrá un muy alto impacto.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alto: 5 • Alto: 4 • Medio: 3 • Bajo: 2 • Muy bajo: 1
Impacto en el proceso de atención	<p>Se refiere a qué tanto va a impactar la implementación del enunciado en el actual proceso de atención del paciente.</p> <p><i>Por ejemplo: un enunciado que sólo implica brindar un fármaco disponible en todos los establecimientos tendría un bajo impacto. Por el contrario, un enunciado que implica cambiar el flujo de atención y entrenara un gran grupo de profesionales tendría un alto impacto.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alto: 5 • Alto: 4 • Medio: 3 • Bajo: 2 • Muy bajo: 1
Costos de implementación	<p>Se refiere a cuán costosa será la implementación del enunciado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bajos: 5 • Bajos: 4 • Medios: 3 • Altos: 2 • Muy altos: 1
Tipo de enunciado	<p>Se refiere al tipo de recomendación según lo explicitado en la GPC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de Tecnología Sanitaria: 5 • Recomendación fuerte: 4 • Recomendación condicional: 3 • Buena práctica clínica: 2

Posterior a la valoración, los resultados fueron los siguientes (Se han resaltado de color verde los enunciados trazadores):

Enunciados que superaron la segunda etapa	Coloque el puntaje				
	Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación	Tipo de Recomendación	Total
En niños y adolescentes con crisis asmáticas moderada, sugerimos usar como técnica inhalatoria para la administración de los agonistas B2 el inhalador de dosis medida con espaciador.	4.67	3.33	4.00	3	15.00
En niños y adolescentes con crisis asmática moderada, en caso de brindar corticoides, sugerimos brindar corticoides sistémicos en lugar de los corticoides inhalados.	4.33	3.67	4.00	3	15.00
En niños y adolescentes con crisis asmáticas leves, recomendamos usar como técnica inhalatoria para la administración de los agonistas B2 el inhalador de dosis medida con espaciador.	4.33	3.33	4.00	3	14.67
En niños y adolescentes con crisis asmática leve, en caso de brindar corticoides, sugerimos brindar corticoides sistémicos.	4.33	3.33	4.00	3	14.67
En niños y adolescentes con crisis asmática severa, sugerimos brindar corticoides sistémicos en lugar de los corticoides inhalados.	4.33	3.33	4.00	3	14.67
En niños y adolescentes con crisis asmática leve, sugerimos brindar tratamiento con agonistas beta-2 sin anticolinérgicos.	4.33	3.33	4.00	3	14.67
En niños y adolescentes con crisis asmática severa, sugerimos brindar tratamiento con agonistas beta-2 y añadir anticolinérgicos como tratamiento coadyuvante.	4.33	3.33	4.00	3	14.67
En niños y adolescentes con crisis asmática, sugerimos brindar intervenciones educativas basadas en el autocontrol del asma al alta de la emergencia.	4.33	3.33	4.00	3	14.67
En niños y adolescentes con crisis asmática moderada en caso de no respuesta al tratamiento inicial, sugerimos agregar sulfato de magnesio.	4.33	3.67	3.33	3	14.33
En niños y adolescentes con crisis asmática severa, en caso de no responder al tratamiento inicial, sugerimos agregar sulfato de magnesio.	4.33	3.67	3.33	3	14.33
En niños y adolescentes con crisis asmática moderada, sugerimos brindar tratamiento con agonistas beta-2 sin anticolinérgicos.	3.67	3.33	4.00	3	14.00
En pacientes pediátricos con crisis asmática, considerar emplear el Pulmonary Score para evaluar la gravedad de la crisis asmática antes de iniciar el tratamiento.	4.33	3.33	4.00	2	13.67