

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

Para la priorización de recomendaciones trazadoras, el GEG valoró las recomendaciones de la GPC, por cada criterio: impacto clínico en el paciente, impacto en el proceso de atención y costos de implementación, asignándose puntajes a cada una de las recomendaciones del 1 al 5, como se detalla:

Criterios	Definición operacional	Valoración y ponderación
Impacto clínico en el paciente	Se refiere a las consecuencias de la implementación de la recomendación sobre los problemas de salud del paciente. <i>Por ejemplo, si la implementación de un enunciado mejorará de forma importante la supervivencia de los pacientes, este enunciado tendrá un impacto muy alto.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Muy alto: 5 Alto: 4 Medio: 3 Bajo: 2 Muy bajo: 1
Impacto en el proceso de atención	Se refiere a qué tanto va a impactar la implementación de la recomendación en la atención del paciente. <i>Por ejemplo: Si la intervención tiene un alcance mayor, es decir que podría implementarse en una gran cantidad de establecimientos de salud y favorecer a una gran cantidad de pacientes, el puntaje es mayor.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Muy alto: 5 Alto: 4 Medio: 3 Bajo: 2 Muy bajo: 1
Costos de implementación	Se refiere a la estimación de costos que generaría la implementación de la recomendación. Mientras más costosa sería la implementación de la recomendación, el puntaje que se asigna es menor; y viceversa.	<ul style="list-style-type: none"> Muy bajo costo: 5 Bajo costo: 4 Medio: 3 Alto costo: 2 Muy alto costo: 1

Se promediaron los puntajes asignados por cada criterio, se sumaron y se adicionó el puntaje correspondiente, en función al tipo de enunciado:

Tipo de enunciado	Se refiere al tipo de recomendación según lo explicitado en la GPC.	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de Tecnología Sanitaria: 5 Recomendación fuerte: 4 Recomendación condicional o débil: 3 Buena práctica clínica: 2
--------------------------	---	---

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

Enunciados	Puntaje				
	Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación	Tipo de Recomendación	Total
Pregunta 6.1:	5.0	4.5	4.3	4	17.8

Enunciados	Puntaje				
	Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación	Tipo de Recomendación	Total
En adultos con ICC con FE reducida ($\leq 40\%$) estadio C, recomendamos administrar BB para el tratamiento de la enfermedad. Recomendación fuerte a favor Certeza: Baja (⊕⊕⊖⊖)					
Pregunta 7.1: En adultos con ICC con FE reducida ($\leq 40\%$) estadio C, recomendamos administrar ARM para el tratamiento de la enfermedad. Recomendación fuerte a favor Certeza: Baja (⊕⊕⊖⊖)	4.7	4.3	4.3	4	17.3
Pregunta 5.1: En adultos con ICC con FE reducida ($\leq 40\%$) estadio C, recomendamos administrar IECA (o ARA II en caso de intolerancia a IECA) para el tratamiento de la enfermedad. Recomendación fuerte a favor Certeza: Moderada (⊕⊕⊕⊖)	4.7	4.2	4.3	4	17.2
Pregunta 12.1: En pacientes con insuficiencia cardiaca crónica con FE reducida ($\leq 40\%$) clase funcional NYHA II-IV a pesar de terapia médica tolerada, brindar dapaglifozina más terapia médica tolerada para el manejo de la enfermedad. Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria. IETSI – EsSalud	4.7	4.3	3.0	5	17.0
Pregunta 8: En adultos con ICC con FE reducida ($\leq 40\%$), clase funcional II-IV, en terapia médica óptima a dosis máxima tolerada por un tiempo mínimo de seis meses y que se encuentran hospitalizados por falla cardiaca descompensada, se aprueba el uso de sacubitrilo/valsartán en reemplazo de IECA (o ARA II en caso de intolerancia a IECA). Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria. IETSI – EsSalud	4.7	4.3	3.0	5	17.0
Pregunta 4.1: En adultos con ICC con FE reducida ($\leq 40\%$) estadio B, recomendamos administrar BB para el tratamiento de la enfermedad. Recomendación fuerte a favor Certeza: Baja (⊕⊕⊖⊖)	4.7	4.2	4.2	4	17.0
Pregunta 3: En adultos con ICC con FE reducida ($\leq 40\%$) estadio B, recomendamos administrar IECA (o ARA II en caso de intolerancia a IECA) para el tratamiento de la enfermedad. Recomendación fuerte a favor Certeza Baja (⊕⊕⊖⊖)	4.3	4.2	4.3	4	16.8
Pregunta 10: En adultos con ICC estadio C independientemente de la FE con síntomas o signos de congestión y/o retención de líquidos, recomendamos administrar diuréticos de asa para el tratamiento de la enfermedad. Recomendación fuerte a favor Certeza Baja (⊕⊕⊖⊖)	4.0	3.7	4.5	4	16.2
Pregunta 7.2 En pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con FE levemente reducida (41-49%) estadio C, se sugiere brindar antagonistas de mineralocorticoides (espironolactona) para el tratamiento de la enfermedad. Recomendación condicional a favor Certeza Baja (⊕⊕⊖⊖)	4.2	3.7	4.3	3	15.2
Pregunta 12.2: En pacientes adultos con ICC levemente reducida (FE 41 – 49%) y preservada (FE $\geq 50\%$) estadio C y clase funcional NYHA II-IV a pesar de terapia médica tolerada***, se recomienda	4.2	4.0	3.0	4	15.2

Enunciados	Puntaje				
	Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación	Tipo de Recomendación	Total
<p>brindar inhibidores de SGLT-2 más terapia médica tolerada*** para el manejo de la enfermedad.</p> <p>Recomendación fuerte a favor Certeza Moderada (⊕ ⊕ ⊕ ⊖) *** <i>Terapia médica tolerada: Esquema tolerado por el paciente que puede incluir los siguientes medicamentos: diuréticos, betabloqueantes, IECA o ARA II o ARNI, y MRA como parte del esquema de tratamiento o manejo de las comorbilidades del paciente; a no ser que exista contraindicación o eventos adversos</i></p>					
<p>Pregunta 5.2: En adultos con ICC con FE levemente reducida (41 – 49%) estadio C, sugerimos brindar IECA/ARA II para el manejo de la enfermedad.</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza Baja (⊕ ⊕ ⊖ ⊖)</p>	3.3	3.5	4.3	3	14.2
<p>Pregunta 7.3: En pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con FE preservada ($\geq 50\%$) estadio C, se sugiere brindar antagonistas de mineralocorticoides (espironolactona) para el tratamiento de la enfermedad, preferiblemente en pacientes con la fracción de eyección más cercana al límite inferior (50% - 60%).</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza Moderada (⊕ ⊕ ⊕ ⊖)</p>	3.5	3.3	4.3	3	14.2
<p>Pregunta 6.2: En adultos con ICC con FE levemente reducida (41-49%) estadio C con ritmo sinusal, se sugiere brindar Betabloqueadores (carvedilol, bisoprolol).</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza Baja (⊕ ⊕ ⊖ ⊖)</p>	3.3	3.2	4.2	3	13.7
<p>Pregunta 2: En adultos con diagnóstico dudoso de ICC, sugerimos realizar dosaje sérico de péptidos natriuréticos (BNP o NT-proBNP) para descartar ICC*, en los establecimientos en los que se encuentre disponible.</p> <p>*Considerar valores de BNP <35 pg/ml o de NT-proBNP <125 pg/ml para descartar IC, de lo contrario, considerar realizar un ecocardiograma para establecer el diagnóstico confirmatorio de ICC y clasificarla según la determinación de la fracción de eyección (FE) del ventrículo izquierdo en: ICC con FE reducida ($\leq 40\%$), ICC con FE intermedia (41 – 49%) e ICC con FE preservada ($\geq 50\%$).</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza Moderada (⊕ ⊕ ⊕ ⊖)</p>	4.2	3.8	2.7	3	13.7