

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:

Criterio	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>	• 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>	• 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.	• Muy alto: 5 • Alto: 4 • Medio: 3 • Bajo: 2 • Muy bajo: 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.	• Evaluación de Tecnología Sanitaria: 5 • Recomendación fuerte: 4 • Recomendación condicional: 3 • Buena práctica clínica: 2
--------------------------	---	---

Posterior a la valoración, se ordenaron las recomendaciones de mayor a menor puntaje, identificándose las recomendaciones trazadoras, las cuales están resaltadas en color azul:

Tópico	Enunciados	Promedio del criterio			Tipo de Recomendación	Total
		Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación		
Diagnóstico	Pregunta 1.1: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con sospecha de NAC de manejo ambulatorio, sugerimos no realizar radiografía de tórax. <i>Consideración: Los pacientes menores de 6 meses no son candidatos a manejo ambulatorio y, por tanto, quedan fuera del alcance de esta recomendación.</i> Recomendación condicional en contra Certeza: Muy baja (⊕⊕⊕⊕)	3.47	3.60	4.60	3.00	14.67
Diagnóstico	Pregunta 2.1:	3.87	3.67	3.67	3.00	14.20

Tópico	Enunciados	Promedio del criterio			Tipo de Recomendación	Total																					
		Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación																							
	En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con NAC y a quienes se les realizaría una prueba de imagen, sugerimos realizar una radiografía de tórax en lugar de ecografía de tórax. Recomendación condicional en contra Certeza: Muy baja (⊕⊕⊕⊕)																										
Diagnóstico	Pregunta 1.3: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con sospecha de NAC, valorar la hospitalización si se cumple uno o más de los siguientes criterios • Criterios de severidad (al menos uno): - Saturación de oxígeno baja, según altitud (ver Tabla 1) o presencia de cianosis. - Dificultad respiratoria: tirajes supraclaviculares, intercostales o subcostales, quejido, aleteo nasal, apnea. - Intolerancia oral. - Mal estado general: somnolencia, hiporexia, palidez, hipoactividad, apariencia tóxica, deshidratación. • Neumonía complicada. • Comorbilidades: enfermedad cardiopulmonar crónica, malformaciones congénitas de la vía aérea, trastornos neuromusculares, inmunosupresión, desnutrición severa, prematuridad entre otras condiciones que aumenten las posibilidades de complicaciones. • Lactantes menores de 6 meses. • Cuidador (madre, padre, familiar u otra persona que cuide al paciente) incapaz de proporcionar la observación apropiada o de cumplir con la terapia domiciliaria prescrita. • Dificil accesibilidad al establecimiento de salud. • Fracaso de la terapia ambulatoria (Ausencia de mejoría clínica tras 48 horas de tratamiento). <table border="1"> <thead> <tr> <th>m.s.n.m.</th><th>Nivel del mar</th><th>1000</th><th>3000</th><th>3400</th><th>3600</th><th>3900</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normal</td><td>93 – 99</td><td>92 – 99</td><td>88 – 96</td><td>87 – 95</td><td>84 – 93</td><td>83 – 92</td></tr> <tr> <td>Hipoxemia</td><td><93</td><td><92</td><td><88</td><td><87</td><td><84</td><td><83</td></tr> </tbody> </table> Tabla 1. Valores de hipoxemia según altitud. Adaptado de “Norma Técnica de Salud para el diagnóstico y tratamiento de pacientes pediátricos con COVID-19 y del Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico asociado a SARS-CoV-2 (SIM-P)” (1) y “Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú” (1). Buena práctica clínica	m.s.n.m.	Nivel del mar	1000	3000	3400	3600	3900	Normal	93 – 99	92 – 99	88 – 96	87 – 95	84 – 93	83 – 92	Hipoxemia	<93	<92	<88	<87	<84	<83	4.33	4.00	3.67	2.00	14.00
m.s.n.m.	Nivel del mar	1000	3000	3400	3600	3900																					
Normal	93 – 99	92 – 99	88 – 96	87 – 95	84 – 93	83 – 92																					
Hipoxemia	<93	<92	<88	<87	<84	<83																					
Diagnóstico	Pregunta 2.2: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con NAC se puede optar por realizar una ecografía de tórax en los siguientes escenarios: • Cuando no se cuente con disponibilidad para realizar una radiografía de tórax • Cuando exista sospecha clínica de complicaciones como derrame pleural o empiema. Buena práctica clínica	4.40	3.80	3.07	2.00	13.27																					
Diagnóstico	Pregunta 3.1: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con sospecha de NAC, sugerimos no usar de manera rutinaria pruebas de detección viral (IFA / RT-PCR). Recomendación condicional en contra Certeza: Muy baja (⊕⊕⊕⊕)	2.67	3.20	3.60	3.00	12.47																					

Tópico	Enunciados	Promedio del criterio			Tipo de Recomendación	Total
		Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación		
Tratamiento	Pregunta 5.1: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de manejo ambulatorio, sugerimos brindar amoxicilina por vía oral a dosis de 80-90mg/kg/día, por 5 días en lugar de 10 días. Consideraciones: 1. Considerar una frecuencia de administración de 2 a 3 veces al día, tomando en cuenta los valores y preferencias de los pacientes para favorecer la adherencia al tratamiento. 2. La dosis máxima de administración de amoxicilina es de 4 g/día. Recomendación condicional a favor Certeza: Muy baja (⊕⊕⊕⊕)	4.07	3.67	4.27	3.00	15.00
Tratamiento	Pregunta 4.1: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana de manejo ambulatorio, sugerimos brindar amoxicilina como antibioticoterapia empírica de primera línea. Recomendación condicional a favor Certeza: Muy baja (⊕⊕⊕⊕)	4.13	3.80	4.00	3.00	14.93
Tratamiento	Pregunta 6.2: En pacientes con edades comprendidas entre los 2 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana, de manejo hospitalario; brindar ampicilina o penicilina G sódica, según disponibilidad. En caso de mejoría clínica (ausencia de fiebre por 48h y ausencia de dificultad respiratoria) y tolerancia a la vía oral, cambiar medicación a vía oral con amoxicilina. Consideraciones: 1. Usar la siguiente pauta de dosificación: • Ampicilina: 150 - 200mg/kg/día, por vía EV, divididos en cuatro tomas (cada 6h). Dosis máxima: 4g/día. • Penicilina G sódica: 200 - 250 mil UI/kg/día, por vía EV divididos en cuatro tomas (cada 6h). Dosis máxima: 24 millones UI/día. • Amoxicilina: 90mg/kg/día por vía oral, divididos en dos tomas (cada 12h). Dosis máxima: 4g/día. 2. La duración total de la antibioticoterapia (EV y luego VO) no debe ser menor de 7 días. Buena práctica clínica	4.20	4.13	3.93	2.00	14.27
Tratamiento	Pregunta 4.4: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con NAC de probable etiología bacteriana, de manejo ambulatorio, y con sospecha de agentes atípicos, brindar macrólidos (azitromicina, claritromicina o eritromicina). Consideración: Usar la siguiente pauta de dosificación: • Azitromicina: 10mg/kg por vía oral en el primer día y luego 5mg/kg por vía oral en una sola toma diaria (cada 24h) por 4 días más. Dosis máxima: 500mg/día. • Claritromicina: 15mg/kg/día por vía oral, divididos en dos tomas (cada 12h) por 7 días. Dosis máxima: 1g/día. • Eritromicina: 40mg/kg/día por vía oral, divididos en 4 tomas (cada 6h) por 7 días. Dosis máxima: 2g/día. Buena práctica clínica	4.20	3.73	4.07	2.00	14.00
Tratamiento	Pregunta 6.1: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 2 meses con diagnóstico de NAC de probable	4.47	4.00	3.47	2.00	13.93

Tópico	Enunciados	Promedio del criterio			Tipo de Recomendación	Total
		Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación		
	etiología bacteriana, de manejo hospitalario; brindar ampicilina con un aminoglucósido (gentamicina o amikacina). <i>Consideraciones:</i> - Usar la siguiente pauta de dosificación: - Ampicilina: 150-200mg/kg/día por vía endovenosa (EV) divididos en cuatro tomas (cada 6 horas). Dosis máxima: 4g/día. - Gentamicina: 5-7.5mg/kg/día por vía EV, divididos en 3 dosis (cada 8 horas). Dosis máxima: 105mg/día. - Amikacina: 15mg/kg/día por vía EV, en una sola dosis diaria (cada 24 horas). Dosis máxima: 1.5g/día. - La duración total de la antibioticoterapia no debe ser menor de 7 días. - En caso de no presentar respuesta clínica al tratamiento, considerar la presencia de complicaciones, gérmenes resistentes o infecciones secundarias como causas subyacentes. Buena práctica clínica					
Tratamiento	Pregunta 6.5: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana, de manejo hospitalario, sin respuesta clínica al tratamiento de primera línea; brindar ceftriaxona o cefotaxima. En caso de mejoría clínica (ausencia de fiebre por 48h y ausencia de dificultad respiratoria) y tolerancia a la vía oral, cambiar medicación a vía oral con cefuroxima. <i>Consideraciones:</i> - Usar la siguiente pauta de dosificación: - Ceftriaxona: 75 - 100mg/kg/día EV c/12h, con una dosis máxima de 4g/día - Cefotaxima: 150mg/kg/día EV c/8h, con una dosis máxima de 6g/día. - Cefuroxima: 30mg/kg/día VO c/12h, con una dosis máxima de 1g/día. - La duración total de la antibioticoterapia (EV y luego VO) no debe ser menor de 7 días. - En caso de no presentar respuesta clínica al tratamiento con cefalosporinas de tercera generación; considerar la presencia de complicaciones, gérmenes resistentes o infecciones secundarias como causas subyacentes. Buena práctica clínica	4.20	4.00	3.33	2.00	13.53
Tratamiento	Pregunta 4.3: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana, de manejo ambulatorio, y con antecedente de reacciones adversas severas a penicilinas* (mediada por IgE), brindar cloranfenicol como primera alternativa. <i>Consideración:</i> Administrar cloranfenicol por vía oral a 50 mg/kg/día, divididos en cuatro tomas (cada 6 horas), durante 7 días. Dosis máxima: 4 g/día. Administrar preferentemente 1 hora antes o 2 horas después de alimentos para una mejor absorción. *Ver Tabla 3: Reacciones alérgicas a penicilinas mediadas y no mediadas por IgE. Buena práctica clínica	3.87	3.47	4.00	2.00	13.33
Tratamiento	Pregunta 6.3: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana, de manejo hospitalario, y con alergia a penicilinas* (no mediada por IgE); brindar ceftriaxona o	3.87	3.80	3.33	2.00	13.00

Tópico	Enunciados	Promedio del criterio			Tipo de Recomendación	Total
		Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación		
	cefotaxima. En caso de mejoría clínica (ausencia de fiebre por 48h y ausencia de dificultad respiratoria) y tolerancia a la vía oral, cambiar medicación a vía oral con cefuroxima. <i>Consideraciones:</i> - Usar la siguiente pauta de dosificación: - Ceftriaxona: 75 - 100mg/kg/día por vía EV, divididos en dos tomas (cada 12h). Dosis máxima: 4g/día - Cefotaxima: 150mg/kg/día por vía EV, divididos en tres tomas (cada 8h). Dosis máxima: 6g/día. - Cefuroxima: 30mg/kg/día por VO, divididos en dos tomas (cada 12h). Dosis máxima: 1g/día. - La duración total de la antibioticoterapia (EV y luego VO) no debe ser menor de 7 días. *Ver Tabla 3: Reacciones alérgicas a penicilinas mediadas y no mediadas por IgE Buena práctica clínica					
Tratamiento	Pregunta 6.4: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana, de manejo hospitalario, y con antecedente de reacción adversa severa a penicilinas* (mediada por IgE); brindar cloranfenicol. En caso de mejoría clínica (ausencia de fiebre por 48h y ausencia de dificultad respiratoria) y tolerancia a la vía oral, cambiar medicación a vía oral. <i>Consideraciones:</i> - Usar la siguiente pauta de dosificación: - Cloranfenicol EV: 75 - 100mg/kg/día por vía EV, divididos en 4 dosis (cada 6h). Dosis máxima: 4g/día. - Cloranfenicol VO: 50mg/kg/día por VO, divididos en 4 tomas (cada 6h). Dosis máxima: 4g/día. - La duración total de la antibioticoterapia (EV y luego VO) no debe ser menor de 7 días. - En caso de sospecha de afectación hematológica durante la administración del cloranfenicol EV, realizar un hemograma. Suspender el tratamiento toda vez que se halle reticulocitopenia, leucopenia, trombocitopenia, anemia o cualquier otro hallazgo hematológico atribuible al cloranfenicol. Realizar referencia o interconsulta a Infectología pediátrica y/o Alergología. *Ver Tabla 3: Reacciones alérgicas a penicilinas mediadas y no mediadas por IgE Buena práctica clínica	3.47	3.53	3.73	2.00	12.73