



ADOPCIÓN PARA COLOMBIA DE LAS DIRECTRICES OPS PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y EL TRATAMIENTO DEL DENGUE, EL CHIKUNGUÑA Y EL ZIKA 2022, Y DE LAS DIRECTRICES PARA EL MANEJO DEL DENGUE GRAVE EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS 2025.

Documento técnico con la metodología, alcance y recomendaciones adoptadas

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Determinantes Sociales, Promoción y prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemoepidémicas

Julio de 2026

Versión 1



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

TATIANA LEMUS PÉREZ
Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

MAURICIO JAVIER VERA SOTO
Coordinador del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemoepidémicas





Equipo técnico

Ministerio de Salud y Protección Social

Natali Baez Cortes

Consultora

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemoepidémicas

Sara Esmeralda Gómez Romero

Consultora

Grupo de Gestión integrada de Enfermedades Endemoepidémicas

Luz Stella Rios Marín

Profesional especializado

Grupo de Gestión integrada de Enfermedades Endemoepidémicas

Mauricio Javier Vera Soto

Profesional especializado

Coordinador - Grupo de Gestión integrada de Enfermedades Endemoepidémicas

Equipo técnico- Expertos temáticos y metodológicos

Dra. Doris Martha Cecilia Salgado

Médica pediatra, especialista en bioética y en perfeccionamiento en enfermedades infecciosas. Hospital Universitario de Neiva

Dr. José Alejandro Mojica Madera

Médico pediatra, infectólogo. Consultor Ministerio de Salud y Protección Social

Dr Wilmer Ernesto Villamil Gómez

Médico, especialista en epidemiología, fellow en Enfermedades Infecciosas, doctor en medicina tropical

Dr. Alfonso Javier Rodriguez Morales

Médico Cirujano; Master of Sciences; Diplomado en Medicina Tropical e Higiene; Doctorando (PhD) en Parasitología del Instituto de Medicina Tropical; Maestrante (MSc) en Enfermedad por VIH/SIDA. Entrenamiento en Malaria y Enfermedades Tropicales en Brasil y en Epidemiología



Dra. Margarita Arboleda Naranjo

Médica, MSc, PhDc, investigadora del Instituto Colombiano de Medicina Tropical

Dr. Alejandro Diaz Diaz

Médico pediatra, infectólogo. Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín

Dr. Pablo Uribe Restrepo

Médico, MSc, PhD, investigador del Instituto Colombiano de Medicina Tropical

Dr. John Echeverri Morales

Médico Especialista en Epidemiología
Magíster en Medicina Tropical

Documento preliminar, reproducción no autorizada



Contenido

Objetivos	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Alcance	13
Metodología de adopción	14
Delimitación del objetivo	15
Identificación de los ejes de la sistematización.....	15
Definición de las fuentes de información	16
Definición del método a utilizar	16
Revisión de las etapas metodológicas para la adopción	18
Análisis de las recomendaciones (adopción/adaptación/no adopción) ..	29
Consideraciones para la implementación de las directrices en Colombia.....	43
Recomendaciones adoptadas para Colombia	44
Recomendaciones adoptadas para Colombia: Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika (OPS, 2022).	44
Recomendaciones adoptadas para Colombia: Directrices de la OPS 2025 para Dengue grave en las Unidades de Cuidado Intensivo.....	50
Referencias	55
Anexos técnicos	56
Anexo 1. Consolidado de la revisión externa siguiendo el instrumento AGREE II Aplicado para las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika.....	56
Anexo 2. Consolidado de la revisión externa siguiendo el instrumento AGREE II aplicado a las Directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos OPS 2025	57
Anexo 3. Presentación de los resultados del análisis del Agree-Rex para las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS; 2022	58



Anexo 4 Presentación de los resultados del análisis del Agree-Rex para Directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos OPS 2025	70
Anexo 5. Ruta de adopción de las directrices.....	87
Cuadro de versiones documento técnico	88
Validación.....	88

Documento preliminar, reproducción no autorizada



Índice de tablas

Tabla 1. Análisis del alcance del documento que contiene las 12 directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika 2022, así como las 17 directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos 2025.	21
Tabla 2. Herramienta de tamización secundaria aplicada al documento que contiene las 12 directrices para el diagnóstico y tratamiento de las arbovirosis OPS 2022	25
Tabla 3. Herramienta de tamización secundaria aplicada al documento de directrices sobre el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos OPS 2025.	26
Tabla 4. Herramienta de tamización secundaria aplicada al documento de directrices de diagnóstico clínico y tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika OPS 2022.....	28
Tabla 5. Herramienta de tamización secundaria aplicada al documento de directrices sobre el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos OPS 2025.	28
Tabla 6. Herramienta para el análisis de las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika	31
Tabla 7. Herramienta para el análisis de las Directrices para el manejo de dengue grave en Unidad de Cuidados Intensivos OPS 2025.....	35

Introducción

El presente documento corresponde a una adopción técnica elaborada para el contexto colombiano a partir de las *"Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika"* (OPS, 2022) y las *"Directrices para el manejo del dengue grave en las unidades de cuidados intensivos"* (OPS, 2025). Este documento resume y contextualiza dichas recomendaciones para fines de lineamiento nacional de atención clínica integral de las arbovirosis en Colombia. Esta versión adoptada fue realizada por el equipo técnico del Ministerio de Salud y protección social que la adopta y no constituye una reproducción oficial aprobada por la OPS.

Las recomendaciones se presentan con fines de orientación técnica para la práctica clínica y la toma de decisiones en salud pública. Su aplicación debe articularse con el juicio clínico, la normatividad vigente, la capacidad resolutoria del profesional tratante y los procesos de referencia y contrarreferencia del sistema de salud colombiano.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) constituye la fuente técnica original de los documentos base. Sin embargo, la formulación de este documento de adopción, la selección del alcance, los contenidos, la contextualización para Colombia y el documento final se realizan de manera independiente por el equipo nacional responsable del lineamiento. La OPS autoriza la adopción de sus directrices para ser utilizadas en los países, permitiendo al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia publique esta versión adoptada a las especificidades epidemiológicas y del sistema de salud nacional.

Este documento técnico propone la adopción para Colombia de dos directrices de la OPS sobre arbovirosis. La primera, con las *"Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el*

zika", OPS, 2022, integra 12 recomendaciones clínicas estructuradas para las estas tres arbovirosis; la segunda, *"Directrices para el manejo del dengue grave en las unidades de cuidados intensivos"*, OPS, 2025), desarrolla 17 recomendaciones específicas para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos.

Las recomendaciones fueron desarrolladas con metodología GRADE, aunque se diferencian en su enfoque metodológico ya que las Directrices OPS, 2022 fueron desarrolladas de *novo*, mientras que las directrices OPS, 2025 emplearon un enfoque de adopción, adaptación y generación de nuevas recomendaciones según necesidad clínica.

La adopción propuesta para Colombia se estructura conforme a la Guía metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano del IETS, 2024. Este documento define el alcance, resume la metodología, establece criterios de contextualización y consolida las recomendaciones adoptadas para su uso en los distintos niveles de atención, con énfasis en atención primaria, hospitalización y cuidado crítico.

Antecedentes

Las arbovirosis, en particular el dengue, el chikunguña y el Zika, continúan representando un problema relevante de salud pública en Colombia y en la Región de las Américas, debido a su elevada carga de enfermedad, su comportamiento epidémico, su impacto sobre los servicios de salud y su capacidad de generar complicaciones graves, hospitalizaciones y desenlaces fatales (1). Su dinámica de transmisión está influenciada por múltiples factores ambientales, sociales, demográficos y económicos, entre ellos la amplia distribución del vector, la urbanización no planificada, la movilidad poblacional, las brechas en el acceso oportuno a los servicios de salud, la variabilidad climática y las condiciones de vulnerabilidad territorial que favorecen la persistencia y expansión del riesgo (2). Además, la similitud de sus manifestaciones clínicas puede dificultar el diagnóstico oportuno y favorecer errores en el manejo, con potencial ocurrencia de casos graves (1). En ese contexto, la OPS publicó en 2022 unas directrices regionales para el diagnóstico clínico y el tratamiento de estas tres arbovirosis, y en 2025 publica las directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos elaboradas con metodología GRADE y orientadas a estandarizar la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia.

En Colombia, el último documento nacional identificado como guía específica para la atención clínica integral del dengue corresponde a la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue, publicada en 2010 por el Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Dicho documento constituyó, en su momento, el principal referente técnico para establecer criterios clínicos y de laboratorio orientados al diagnóstico y manejo del dengue y del dengue grave en el país. Desde entonces, el contexto epidemiológico, la evidencia disponible y los enfoques internacionales para la clasificación, diagnóstico, monitoreo

y tratamiento de estas enfermedades han evolucionado de manera importante, por lo que se hace necesario revisar y actualizar las recomendaciones aplicables al contexto nacional.

En ese sentido el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y el Ministerio de Salud y Protección Social cuentan con una guía metodológica para la adopción y adaptación de guías de práctica clínica. Ese documento señala que el desarrollo de una guía de novo puede tomar entre 12 y 18 meses y requerir una inversión importante de recursos, por lo que propone metodologías alternativas rigurosas, válidas y reproducibles para escenarios en los que se dispone de evidencia previa de buena calidad y se requiere mayor eficiencia en tiempo y recursos. Asimismo, dicha guía define la adopción como el proceso de acoger recomendaciones sin realizar ajustes, y la adaptación como la modificación de una guía o recomendación para su ajuste a otro contexto (3).

En el marco del presente proceso, se identificó la necesidad de generar la actualización de orientaciones técnicas con base en la última evidencia disponible.

Desde la Organización Panamericana de la Salud se dispone de directrices regionales elaboradas con metodología GRADE para el diagnóstico clínico y tratamiento del dengue, chikunguña y zika (2022), así como para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos (2025). Considerando que estos documentos son recientes, cuentan con un desarrollo metodológico y presentan aplicabilidad en el contexto nacional, se definió la adopción como la estrategia metodológica más pertinente, en tanto que permite optimizar el uso de tiempo y recursos disponibles, teniendo en cuenta el rigor técnico y metodológico. Para ello, se empleará el enfoque GRADE-ADOLOPMENT, complementado con el marco de decisión Evidence to Decision (EtD), con el fin de valorar la pertinencia, aceptabilidad, factibilidad e implementación de las recomendaciones en el contexto colombiano (3).

En consecuencia, el presente proceso se fundamenta en la necesidad de actualizar los referentes nacionales de atención clínica para las tres

arbovirosis en Colombia, actualizando el marco técnico disponible desde 2010 para dengue e incorporando evidencia más reciente y pertinente para el abordaje integral del dengue, el chikunguña y el Zika en Colombia. Con ello se busca fortalecer la calidad de la atención, contribuir a la reducción de complicaciones y mortalidad evitables, y disponer de un instrumento técnico actualizado que oriente la toma de decisiones clínicas, programáticas e institucionales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Objetivos

Objetivo general

Establecer un documento técnico base para la adopción en Colombia de las directrices OPS sobre diagnóstico clínico y tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika, y sobre manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos, con el fin de orientar la toma de decisiones clínicas y la elaboración de lineamientos nacionales de manejo integral de las arbovirosis.

Objetivos específicos

- Generar recomendaciones adoptadas a las necesidades particulares de la atención clínica integral de las arbovirosis en Colombia.
- Describir la metodología de adopción conforme a la guía metodológica del IETS y al enfoque GRADE-ADOLOPMENT.
- Precisar qué recomendaciones se adoptan de forma directa y cuáles requieren adaptación parcial

- Consolidar en un solo documento las recomendaciones generales de arbovirosis y las recomendaciones de cuidado crítico para dengue grave.
- Orientar el desarrollo e implementación del lineamiento con base en esta evidencia.

Alcance

El presente documento se encuentra dirigido al talento humano en salud involucrado en la atención clínica de personas con sospecha o confirmación diagnóstica de dengue, chikunguña o Zika, incluyendo médicos generales, médicos de urgencias, pediatras, internistas, intensivistas, ginecoobstetras, personal de enfermería y demás profesionales competentes en el proceso asistencial. De igual manera, constituye un referente técnico para las entidades territoriales, las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades administradoras de planes de beneficios.

Este documento brinda orientación para el abordaje diagnóstico clínico y diferencial, la identificación de signos de alarma y la definición de criterios clínicos para hospitalización, la adopción de decisiones iniciales relacionadas con la hidratación y el manejo sintomático, la definición de intervenciones asociadas al uso de hemocomponentes, esteroides, inmunoglobulinas y a las medidas de prevención de la transmisión no vectorial del virus del Zika y el establecimiento de lineamientos para el manejo avanzado del paciente con dengue grave en el contexto de la atención en cuidado crítico.

Metodología de adopción

En Colombia, tras la publicación de las directrices regionales de la Organización Panamericana de la Salud en 2022 para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika, se dio inicio al proceso de revisión técnica de dichas recomendaciones, bajo el liderazgo de las dependencias competentes del Ministerio de Salud y Protección Social. Como parte de esta iniciativa, se desarrollaron reuniones técnicas con diversos actores clave, incluidos expertos clínicos, profesionales del Instituto Nacional de Salud, profesionales del componente clínico de los programas de ETV y Zoonosis de los departamentos y otros participantes relevantes, con el fin de analizar la pertinencia de su adopción en el país, así como su potencial implementación en el marco de la atención clínica y programática de las arbovirosis.

Las mesas técnicas permitieron identificar la necesidad de actualizar los documentos técnicos nacionales para la atención clínica de las arbovirosis en Colombia, en particular frente al dengue, el chikunguña y el Zika, a través de un proceso de adopción de las recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud en relación con el diagnóstico clínico y el tratamiento de estas enfermedades, así como con el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos. La decisión de adoptar dichas directrices se fundamentó en su pertinencia para el contexto colombiano, en su desarrollo mediante metodología GRADE y en el nivel de certeza de la evidencia que las respalda. No obstante, se consideró necesario incorporar consideraciones específicas relacionadas con el contexto nacional, con el fin de favorecer su implementación por parte de los diferentes actores del sistema de salud y su aplicación en los distintos niveles de atención.

En este sentido, se hizo necesario documentar el proceso de discusión y análisis técnico adelantado, así como rescatar los elementos clave derivados de este, con el propósito de dar cuenta del cumplimiento de las etapas metodológicas requeridas para la adopción de recomendaciones, conforme a la metodología definida en Colombia para este proceso.

De manera adicional, la documentación y sistematización de este proceso tuvo como finalidad analizar las posibles implicaciones de la adopción sobre los actores del sistema de salud, las interacciones que se generarían entre ellos y los factores que podrían incidir posteriormente en el logro de los resultados esperados durante la implementación.

Desde una perspectiva metodológica, la planificación del proceso de sistematización contempló cuatro momentos:

- a. Delimitación del objetivo.
- b. Identificación de los ejes de la sistematización.
- c. Definición de las fuentes de información.
- d. Definición del método a utilizar.

Delimitación del objetivo

El objetivo fue reconstruir y documentar, el proceso adelantado para valorar y orientar la adopción de las recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud en relación con el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika, así como con el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos. Este ejercicio se fundamentó en la revisión de los análisis técnicos realizados y en los aportes de actores con experiencia en la atención, vigilancia y gestión de estas arbovirosis en Colombia.

Identificación de los ejes de la sistematización

Con el propósito de organizar el proceso y facilitar su análisis, se definieron tres ejes temáticos entendidos como los componentes centrales que orientan el análisis de proceso. Estos ejes permitieron agrupar las recomendaciones de acuerdo con los principales tópicos abordados en las directrices objeto de revisión, así:

- Eje 1: Recomendaciones relacionadas con los hallazgos clínicos y el diagnóstico diferencial del dengue, el chikunguña y el Zika.

- Eje 2: Recomendaciones relacionadas con el manejo inicial, y el tratamiento sintomático.
- Eje 3: Recomendaciones relacionadas con la identificación temprana de signos de alarma, los criterios de hospitalización y el abordaje de complicaciones.
- Eje 4: Recomendaciones relacionadas con la atención del dengue grave en unidades de cuidados intensivos.

Definición de las fuentes de información

El proceso se apoyó en fuentes secundarias, considerando que las discusiones técnicas requeridas para valorar la conveniencia de adoptar las recomendaciones ya habían sido desarrolladas previamente. En consecuencia, se revisó la documentación disponible generada durante este proceso, incluyendo actas, presentaciones, matrices de análisis elaborados en el marco de las mesas de trabajo.

Definición del método a utilizar

Para el presente proceso se adoptó un enfoque metodológico orientado a la adopción de recomendaciones basadas en evidencia. La sistematización retrospectiva se incorporó como un recurso adicional para reconstruir de manera ordenada el proceso adelantado, documentar los espacios de mesas técnicas y preservar los elementos clave que sustentaron la toma de decisiones. No obstante, dado que el propósito central del documento es la incorporación de recomendaciones para su uso en Colombia, el método principal corresponde a la ruta metodológica nacional definida para la adopción y adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia (3).

En concordancia con la guía metodológica del IETS, este proceso parte del reconocimiento de que la adopción o adaptación de recomendaciones constituye una alternativa pertinente cuando existen limitaciones de tiempo, recursos o necesidad de evitar duplicación de esfuerzos, siempre

que se disponga de guías fuente recientes, técnicamente confiables y desarrolladas con estándares metodológicos aceptables (3) . En este sentido, se consideró justificado partir de las directrices de la Organización Panamericana de la Salud para el diagnóstico clínico y tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika, así como de las directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos, por tratarse de referentes regionales recientes y elaborados con metodología GRADE.

El método comprendió, en primer lugar, la definición del alcance, objetivos y temas priorizados para el contexto colombiano. Posteriormente, se procedió a la identificación y selección de las guías fuente susceptibles de adopción, considerando su pertinencia temática, actualidad, rigor metodológico. De acuerdo con la metodología nacional, la evaluación de la calidad de las guías seleccionadas debe sustentarse en instrumentos reconocidos como AGREE II, y es deseable que las recomendaciones analizadas provengan de documentos desarrollados con metodología GRADE.

Una vez seleccionadas las guías fuente, se realizó el análisis individual de las recomendaciones priorizadas con el fin de establecer, para cada una de ellas, si correspondía su adopción, su adaptación o su no adopción. Para ello, se consideraron dos preguntas centrales: si la recomendación se mantiene vigente desde el punto de vista clínico y si requiere ajustes para su implementabilidad en el contexto colombiano. La valoración puede apoyarse en el instrumento AGREE-REX, el cual examina aspectos relacionados con la justificación de la evidencia, la aplicabilidad clínica, los valores y preferencias, y las consideraciones de factibilidad.

Cuando una recomendación se consideró vigente y aplicable al contexto nacional, se definió su adopción. En aquellos casos en que la recomendación conservó vigencia, pero requirió ajustes para mejorar su aplicabilidad, aceptabilidad, factibilidad o coherencia con las condiciones del sistema de salud colombiano, se definió su adaptación.

Revisión de las etapas metodológicas para la adopción

En Colombia, la atención clínica integral de las arbovirosis ha contado históricamente con documentos técnicos nacionales, entre ellos la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue, publicada en 2010 por el Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la OPS/OMS.

Posteriormente en 2022, la Organización Panamericana de la Salud publicó las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika, elaboradas con metodología GRADE, y más recientemente las Directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos, constituyendo estas últimas el primer documento de la OPS dedicado específicamente a la atención del dengue grave en UCI 2025. La disponibilidad de estas directrices regionales recientes, desarrolladas con una metodología explícita y sustentadas en evidencia, generó la necesidad de revisar su pertinencia para el contexto colombiano y de valorar su incorporación dentro de los referentes técnicos nacionales para el abordaje de las arbovirosis.

En este contexto, se consideró pertinente adelantar un proceso de análisis técnico orientado a determinar la conveniencia de adoptar dichas recomendaciones a nivel nacional. Este proceso partió del reconocimiento de que las arbovirosis continúan representando un problema relevante de salud pública a nivel nacional y de que la actualización de los documentos debe sustentarse en la mejor evidencia disponible, procurando al mismo tiempo eficiencia en el uso de recursos, calidad metodológica y aplicabilidad para los diferentes niveles del sistema de salud.

Para este propósito, se tomaron como referencia las fases metodológicas propuestas en la Guía para la adopción-adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia del IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual orienta los procesos de adopción, adaptación y, cuando corresponde, desarrollo de novo de recomendaciones en el país. Dicha guía

establece que esta ruta metodológica resulta pertinente cuando existen limitaciones de tiempo o recursos, cuando se dispone de insumos recientes y de alta calidad, o cuando se busca evitar la duplicación de esfuerzos en temas prioritarios para la salud pública.

En consecuencia, el proceso metodológico para adoptar las directrices se estructuró a partir de un enfoque de adopción y adaptación contextual. Bajo este marco, la documentación del proceso no se limitó a reconstruir la experiencia técnica adelantada, sino que se orientó a evidenciar el cumplimiento de las etapas requeridas para la adopción de recomendaciones en el contexto colombiano.

A continuación, se presentan las fases metodológicas consideradas para el proceso de adopción de las recomendaciones de la OPS en relación con el diagnóstico clínico y tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika, así como con el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos.

Fase 1: Identificación de criterios para desarrollar una guía o recomendaciones mediante adopción/adaptación

En el caso colombiano, la existencia de una guía nacional previa pero desactualizada para dengue y la posterior disponibilidad de directrices regionales más recientes para dengue, chikunguña y Zika, así como para dengue grave en UCI, hicieron necesario revisar la pertinencia de actualizar los lineamientos técnicos a la luz de nueva evidencia y las necesidades clínicas. Este escenario se hizo más relevante al considerar que las tres arbovirosis pueden compartir manifestaciones clínicas semejantes, lo que supone desafíos diagnósticos y de tratamiento que requieren orientaciones actualizadas para la práctica clínica.

De acuerdo con la guía metodológica nacional del IETS, la adopción o adaptación de guías de práctica clínica se justifica cuando se presentan una o más de las siguientes condiciones: se trata de un problema prioritario o de interés para la salud pública, existe una limitación temporal o de recursos para desarrollar una guía de novo, se dispone de insumos metodológicamente robustos y recientes, o se busca evitar la duplicación de esfuerzos. La misma guía señala que el desarrollo de una guía de novo puede tomar entre 12 y 18 meses, lo que refuerza la conveniencia de considerar rutas metodológicas más eficientes cuando ya existen documentos fuente elegibles (3).

En el caso de las arbovirosis, estas condiciones se cumplen de manera suficiente. Por una parte, se trata de eventos de interés en salud pública con impacto sobre la Región y en el país. Por otra, la OPS ya dispone de directrices recientes desarrolladas con metodología GRADE, lo que ofrece una base sólida para iniciar un proceso nacional de adopción sin necesidad de duplicar de forma completa las etapas de formulación de recomendaciones. Adicionalmente, el enfoque metodológico de adopción/adaptación permite incorporar criterios de contexto nacional, favoreciendo una mejor articulación entre la evidencia internacional y las condiciones de implementación en Colombia (1).

Siguiendo este proceso se consideró que la ruta más adecuada para el país no correspondía a una adopción estricta de todas las recomendaciones, sino a un proceso de adopción con adaptación contextual selectiva, en el cual cada recomendación fuera analizada individualmente para establecer si podía acogerse sin modificaciones, si requería ajustes para su implementabilidad o si no debía adoptarse. Esta aproximación es consistente con la metodología nacional, que propone examinar para cada recomendación la necesidad de ajustes relacionados con implementabilidad, para lo cual recomienda el uso de herramientas como AGREE-REX y, cuando se requiera adaptar la recomendación, el marco GRADE Evidence to Decision (EtD) dentro del enfoque GRADE-ADOLOPMENT (3).

Fase 2: Concertación de alcance y objetivos preliminares

Las directrices de la Organización Panamericana de la Salud para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika, así como las directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos, tienen un alcance principalmente clínico, con implicaciones para su implementación en los servicios de salud. Su finalidad es orientar el diagnóstico y tratamiento oportunos, prevenir la progresión a formas graves y contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad por arbovirosis en Colombia, y están dirigidas tanto al talento humano en salud como a los responsables de la gestión de los servicios y de los programas nacionales de arbovirosis.

En Colombia, el proceso de concertación se orientó a definir el alcance de las recomendaciones susceptibles de adopción, teniendo en cuenta su relevancia clínica y su factibilidad para su implementación en el sistema de salud. Para ello, se tomaron las recomendaciones sobre diagnóstico clínico y hallazgos diferenciales, manejo inicial, signos de alarma, criterios de hospitalización, manejo de complicaciones y atención del dengue grave en unidades de cuidados intensivos, valorando su vigencia y pertinencia en el contexto nacional.

Tabla 1. Análisis del alcance del documento que contiene las 12 directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika 2022, así como las 17 directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos 2025.

Aspectos	Decisión	
	Si	No
Prevención	x	
Diagnóstico	x	
Tratamiento	x	
Rehabilitación		x
Paliación		x

Fuente: guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia

El grupo técnico responsable del análisis de las recomendaciones estableció que los tres aspectos planteados por la OMS son relevantes y aplicables para su inclusión en la guía colombiana, razón por la cual se decidió dar continuidad al proceso de análisis técnico para su adopción (Tabla 1).

Fase 3: Conformación del grupo desarrollador y declaración de conflictos de interés

Durante el proceso de adopción de las directrices de la Organización Panamericana de la Salud para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika, así como para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos, se adelantaron actividades de convocatoria y articulación con actores clave. A continuación, se describen las principales acciones desarrolladas:

1. Se estableció la necesidad de adelantar el análisis técnico de las recomendaciones de la OPS para valorar su pertinencia y orientar su adopción en Colombia. Para tal fin, se conformó un grupo técnico encargado de revisar las recomendaciones y de apoyar el desarrollo del proceso metodológico correspondiente. Una vez conformado, se definieron los roles y responsabilidades de sus integrantes.
2. Se remitieron invitaciones, a través de correo electrónico, a expertos clínicos de las sociedades científicas, médicos infectólogos con el fin de participar en las discusiones técnicas sobre los diferentes temas priorizados dentro del proceso de adopción.
3. Se confirmó la participación de los expertos convocados y se desarrollaron las sesiones de análisis técnico, orientadas a revisar la vigencia, pertinencia y aplicabilidad de las recomendaciones en el contexto colombiano.
4. Todos los participantes vinculados al proceso diligenciaron el formato de declaración de conflictos de interés, con el propósito de garantizar transparencia, independencia y rigor en el desarrollo de las discusiones y en la toma de decisiones metodológicas.
5. A cada participante se le remitió una matriz de revisión para su correspondiente diligenciamiento, en la cual debía consignar, para cada directriz o recomendación evaluada, si estaba de acuerdo o no con su adopción, así como las observaciones, comentarios o consideraciones técnicas que estimara pertinentes. Este instrumento permitió sistematizar

los aportes individuales, fortalecer el análisis de consenso y dejar soporte documental de la valoración realizada frente a cada recomendación. Asimismo, se diligenciaron los respectivos registros de asistencia y se consolidaron las ayudas de memoria y demás soportes documentales derivados de cada encuentro.

Fase 4: Búsqueda de Guías de Práctica Clínica

Para este proceso no se realizaron búsquedas adicionales de guías de práctica clínica, dado que las directrices de la OPS sobre diagnóstico clínico y tratamiento del dengue, chikunguña y zika, así como sobre manejo del dengue grave en UCI, fueron definidas como documentos fuente para la adopción. Esta decisión se fundamentó en su actualidad, solidez metodológica y pertinencia para la actualización de los documentos técnicos nacionales sobre arbovirosis para Colombia.

Fase 5: Selección de Guías de práctica clínica

Con el fin de dar cumplimiento a la metodología establecida en el país para la adopción de recomendaciones y guías de práctica clínica, se realizó el análisis del alcance de los documentos fuente seleccionados para el presente proceso. Para ello, se revisaron las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika publicadas por la OPS en 2022, así como las Directrices para el manejo del dengue grave en las unidades de cuidados intensivos publicadas en 2025. El primer documento corresponde a unas directrices elaboradas mediante metodología GRADE que responden a doce preguntas clínicas claves relacionadas con el diagnóstico clínico y el tratamiento de estas arbovirosis; el segundo contiene diecisiete recomendaciones orientadas específicamente al manejo del dengue grave en el ámbito del cuidado intensivo.

a. Etapa de tamización primaria

En la fase de tamización primaria se abordaron las siguientes preguntas:

- ¿Los documentos abordan el tema de interés?

Sí. Las directrices de 2022 desarrollan recomendaciones para pacientes pediátricos, adultos jóvenes, adultos mayores y mujeres embarazadas con sospecha o diagnóstico confirmado de dengue, chikunguña o Zika, e incluyen aspectos relacionados con diagnóstico clínico y diferencial, signos de alarma,

criterios de hospitalización, manejo de líquidos e hidratación, manejo sintomático y otras intervenciones terapéuticas. Por su parte, las directrices de 2025 están dirigidas al manejo del paciente con dengue grave en unidades de cuidados intensivos y abordan aspectos críticos como reanimación con líquidos, uso de vasoactivos e inotrópicos, hemocomponentes y monitoreo hemodinámico y de perfusión. En conjunto, ambos documentos cubren los temas priorizados para la actualización de las recomendaciones nacionales sobre arbovirosis.

- ¿Los documentos formulan recomendaciones basadas en evidencia?

Sí. Ambos documentos fueron elaborados siguiendo la metodología GRADE. En las directrices de 2022 se indica expresamente que se formularon recomendaciones a partir de doce preguntas clave y que se desarrollaron con apoyo de un panel de expertos convocado por la OPS. De igual forma, el documento de 2025 señala que fue elaborado con la misma metodología y estructurado a partir de preguntas clínicas orientadas al manejo del dengue grave en UCI.

b. Etapa de tamización secundaria

En la fase de tamización secundaria se profundizó en el análisis del alcance, los usuarios, la población diana, el contenido temático y la utilidad de los documentos para el contexto colombiano. En este análisis se identificó que las directrices de 2022 están dirigidas a los profesionales de la salud, incluidos médicos generales, médicos residentes, médicos especialistas (pediatras, internistas, infectólogos, ginecoobstetras y emergenciólogos, entre otros) y personal de enfermería, estudiantes de medicina y de enfermería, así como también a los administradores de las unidades de salud y a los jefes de los programas nacionales de prevención y control de enfermedades transmitidas por arbovirus, lo cual amplía su utilidad tanto para la práctica clínica como para la implementación institucional. Asimismo, se evidenció que dichas directrices integran por primera vez en una sola publicación recomendaciones basadas en evidencia para dengue, chikunguña y zika.

De manera complementaria, se estableció que las directrices de 2025 tienen un alcance específico para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos, con énfasis en decisiones de manejo y de monitoreo en pacientes críticamente enfermos. Este documento aporta un nivel de detalle clínico que complementa las directrices de 2022 y fortalece la posibilidad de contar con un referente técnico más completo para el abordaje del dengue grave en el país.

Como resultado de esta tamización, se concluyó que ambos documentos constituyen fuentes pertinentes, vigentes y metodológicamente robustas para orientar el proceso de adopción de recomendaciones sobre arbovirosis en Colombia, en la medida en que responden a los temas priorizados, fueron desarrollados con metodología basada en evidencia y ofrecen elementos suficientes para su análisis, contextualización e incorporación en los documentos técnicos nacionales de arbovirosis (tabla 2 y 3 contenida en la guía de adopción de recomendaciones del IETS)

Tabla 2. Herramienta de tamización secundaria aplicada al documento que contiene las 12 directrices para el diagnóstico y tratamiento de las arbovirosis OPS 2022

Nombre de la GPC Directrices para el manejo del dengue grave en las unidades de cuidados intensivos			
Criterios para considerar que un documento es una GPC basada en evidencia	Sí	No	Comentarios
¿Los alcances y objetivos de nuestra guía están incluidos en la guía evaluada?	Sí		Los contenidos de este documento con 12 directrices dan respuesta a las necesidades del contexto nacional.
¿Es una GPC basada en evidencia? ¿Es la búsqueda de evidencia primaria confiable, fue desarrollada en al menos 2 bases de datos y es replicable?	Sí		Se consideran basadas en evidencia, elaboradas con metodología GRADE y preguntas PICO. La búsqueda de evidencia primaria fue confiable, al realizarse en varias bases de datos como PubMed, Embase etc.
¿Tiene un proceso de desarrollo y grupo desarrollador?	Sí		Si, fueron elaboradas siguiendo los métodos de elaboración de directrices de la OMS, Se describe la composición del grupo elaborador, integrado por un grupo de elaboración de la OPS, un grupo de expertos temáticos en arbovirosis y un grupo de metodólogos.
¿Establece recomendaciones?	Sí		Establece 12 directrices

Nombre de la GPC Directrices para el manejo del dengue grave en las unidades de cuidados intensivos			
Criterios para considerar que un documento es una GPC basada en evidencia	Sí	No	Comentarios
Fecha de última búsqueda (idealmente publicada en los últimos 5 años)	Sí		Si, la última búsqueda de revisiones sistemáticas y estudios primarios fue hasta julio de 2018.
¿Utiliza el sistema GRADE para calificación global de la evidencia?	Sí		Se utilizó un enfoque GRADE, y las recomendaciones fueron formuladas en un panel de expertos.

Tabla 3. Herramienta de tamización secundaria aplicada al documento de directrices sobre el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos OPS 2025.

Nombre de la GPC Directrices de OPS diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika 2022			
Criterios para considerar que un documento es una GPC basada en evidencia	Sí	No	Comentarios
¿Los alcances y objetivos de nuestra guía están incluidos en la guía evaluada?	Sí		Documento con 17 recomendaciones dan respuesta a las necesidades del contexto nacional.
¿Es una GPC basada en evidencia? ¿Es la búsqueda de evidencia primaria confiable, fue desarrollada en al menos 2 bases de datos y es replicable?	Sí		Los documentos de resumen se encuentran en los anexos de las directrices.
¿Tiene un proceso de desarrollo y grupo desarrollador?	Sí		Proceso de desarrollo estructurado y un grupo desarrollador claramente identificado.
¿Establece recomendaciones?	Sí		Establece 17 directrices.
Fecha de última búsqueda (idealmente publicada en los últimos 5 años)	Sí		La evidencia fue actualizada hasta noviembre de 2024

Nombre de la GPC <i>Directrices de OPS diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika 2022</i>			
Criterios para considerar que un documento es una GPC basada en evidencia	Sí	No	Comentarios
¿Utiliza el sistema GRADE para calificación global de la evidencia?	Sí		Utiliza la metodología GRADE para calificar la certeza global de la evidencia y para definir la fuerza y dirección de las recomendaciones.

Fuente: guía metodológica IETS Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia 2024

En una etapa posterior, se aplicó la herramienta AGREE II (3) a las directrices de la OPS seleccionadas, con el fin de valorar su calidad metodológica en los dominios de rigor metodológico e independencia editorial. De acuerdo con la guía metodológica del IETS, se requiere una calificación mínima de 60% en ambos dominios para que una guía continúe en el proceso de adopción o adaptación.

Tanto las directrices de 2022 para el diagnóstico clínico y tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika, como las directrices de 2025 para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos, fueron elaboradas con metodología GRADE y cumplieron con las condiciones metodológicas requeridas para su inclusión en el proceso.

Para la guía “*Directrices para el diagnóstico clínico y tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika*”, la valoración nacional alcanzó un 84,2 % en la dimensión de rigor metodológico y un 83,3 % en la dimensión de independencia editorial (Tabla 4).

Por su parte, la guía “*Manejo de dengue grave en Unidades de Cuidado Intensivo*” obtuvo una valoración nacional de 91,3 % en la dimensión de rigor metodológico y de 86,7 % en la dimensión de independencia editorial (tabla 5).

Los puntajes específicos obtenidos en la evaluación AGREE II se presentan en la tabla correspondiente (Anexo 1 y 2).

Tabla 4. Herramienta de tamización secundaria aplicada al documento de directrices de diagnóstico clínico y tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika OPS 2022

Aspectos que incluye la GPC posterior a la calificación de la calidad (AGREE II)			Uso de la metodología GRADE (Sí/No)	Calificación de los dominios de rigor metodológico e independencia editorial del AGREE II		La GPC será usada parcial o totalmente		Si la GPC será usada parcialmente, que aspectos adoptará		
Aspecto	Sí	No		Rigor metodológico	Independencia editorial	Parcial	Total	Aspecto	Sí	No
Prevención		No	N/A	84.2%	83.3%	Parcial		Prevención		N/A
Diagnóstico	Sí		Sí					Diagnóstico	Sí	
Tratamiento	Sí		Sí					Tratamiento	Sí	
Rehabilitación		No	N/A					Rehabilitación		N/A
Paliación		No	N/A					Paliación		N/A

Fuente: Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia 2024

Tabla 5. Herramienta de tamización secundaria aplicada al documento de directrices sobre el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos OPS 2025.

Aspectos que incluye la GPC posterior a la calificación de la calidad (AGREE II)			Uso de la metodología GRADE (Sí/No)	Calificación de los dominios de rigor metodológico e independencia editorial del AGREE II		La GPC será usada parcial o totalmente		Si la GPC será usada parcialmente, que aspectos adoptará		
Aspecto	Sí	No		Rigor metodológico	Independencia editorial	Parcial	Total	Aspecto	Sí	No
Prevención		No	N/A	92%	88.9%		X	Prevención		No
Diagnóstico		No	N/A					Diagnóstico		No
Tratamiento	Sí		Si					Tratamiento	Sí	
Rehabilitación		No	N/A					Rehabilitación		No
Paliación		No	N/A					Paliación		No

Fuente: guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia 2024

Análisis de las recomendaciones (adopción/adaptación/no adopción)

Durante el proceso de análisis técnico se verificó la vigencia de las recomendaciones objeto de adopción, identificando que estas hacen parte de las guías para el diagnóstico y manejo de dengue, chikunguña y zika, y manejo de dengue grave en Unidades de Cuidado Intensivo seleccionadas como referente técnico para orientar el proceso de adopción en Colombia.

Una vez establecida la vigencia de las recomendaciones, se llevó a cabo la evaluación de su implementabilidad en el contexto nacional. Para este propósito, se aplicó un proceso metodológico estructurado mediante la herramienta “**Agree Rex: Recommendation Excellence**”, la cual permite valorar la calidad de las recomendaciones, así como su pertinencia, aceptabilidad e idoneidad para ser implementadas en un entorno específico.

La herramienta AGREE-REX está compuesta por 9 ítems organizados en 3 dominios: aplicabilidad clínica, valores y preferencias, e implementabilidad. La valoración de estos dominios permite generar una evaluación global de cada recomendación, con el fin de establecer si puede ser adoptada e implementada en el contexto colombiano tal como fue formulada, o si requiere consideraciones adicionales para su implementación.

Las puntuaciones del instrumento AGREE-REX se calcularon a partir de las valoraciones individuales emitidas por los expertos. Este método permite conservar la variabilidad de los juicios, así como las diferentes perspectivas técnicas de los participantes.

Para este proceso se emplearon puntuaciones individuales y no puntuaciones derivadas de consenso, dado que los evaluadores realizaron la valoración de manera independiente y no se desarrolló una reunión posterior para discutir o ajustar los puntajes. De acuerdo con la evidencia de fiabilidad disponible para la herramienta AGREE-REX se contó, para este proceso, con al menos cinco evaluadores independientes, con el fin de fortalecer la consistencia y confiabilidad de los resultados obtenidos.

Como resultado del análisis realizado mediante AGREE-REX, se consideró procedente lo siguiente:

1. La adopción total de 11 recomendaciones de la guía *Directrices para diagnóstico y manejo de dengue, chikunguña y zika* (No 1 a 7 y 9 a 12), y la adopción parcial de la recomendación No 8 con las especificaciones definidas en el apartado de “Recomendaciones adoptadas para Colombia” (Tabla 6).
2. La adopción total de las 17 recomendaciones de las *Directrices de manejo de dengue grave en Unidades de Cuidado Intensivo* (tabla 7).

Esta decisión se complementó con la identificación de barreras y facilitadores, los cuales deberán ser considerados durante la fase de implementación, seguimiento y apropiación de las recomendaciones en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los puntajes específicos obtenidos en la evaluación AGREE REX se presentan en la tabla correspondiente (Anexos 3 y 4).

BORRADOR

Tabla 6. Herramienta para el análisis de las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika

Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
1. ¿Qué hallazgos clínicos y en estudios complementarios básicos permiten diferenciar las arbovirosis entre sí y de otras enfermedades febriles?	No aplica	Alta (hallazgos que la diferencian) Erupción, conjuntivitis artralgias (dengue o chikunguña) mialgias o dolores óseos (dengue o chikunguña) hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas) (dengue o chikunguña) trombocitopenia (dengue) aumento progresivo del hematocrito (dengue) leucopenia (dengue) cefalea (dengue) prurito (zika) Moderada (hallazgos que probablemente las diferencian) Acumulación de líquidos Artritis (chikunguña) Escalofríos (dengue o chikunguña) Disgeusia (dengue) Baja (hallazgos que podrían diferenciarlas)	Recomendación nueva	Sí	No (91%)

Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
		Astenia Dolor retroocular			
2. ¿Qué hallazgos clínicos y en estudios complementarios básicos deben utilizarse para identificar pacientes con riesgo de evolución a enfermedad grave (signos de alarma)?	Condicional	Moderada a alta sobre la relación de los factores pronósticos con la gravedad de la enfermedad Baja sobre el impacto de la implementación de los factores recomendados sobre los resultados clínicamente relevantes	Recomendación nueva	Sí	No (92%)
3. ¿Qué hallazgos clínicos y en estudios complementarios básicos deben utilizarse para identificar pacientes que requieren manejo intrahospitalario?	Condicional	Baja a alta (según el factor pronóstico) sobre la relación de los factores pronósticos con la gravedad de la enfermedad Baja sobre el impacto de la implementación de los factores recomendados sobre desenlaces clínicamente relevantes).	Recomendación nueva	Sí	No (89%)

Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
4. En pacientes con diagnóstico de arbovirosis, ¿debe utilizarse un esquema de hidratación oral intensa?	Firme	Baja	Recomendación nueva	Sí	No (91%)
5. En pacientes con dengue y signos de alarma, ¿debe indicarse hidratación parenteral?	Firme	Muy baja	Recomendación nueva	Sí	No (94%)
6. En pacientes con arbovirosis que reciben hidratación parenteral, ¿debe iniciarse la reanimación con cristaloides o coloides?	Firme	Baja	Recomendación nueva	Si	No (94%)
7. En pacientes con dengue y trombocitopenia, ¿debe indicarse la transfusión de hemocomponentes (concentrado de plaquetas o plasma fresco congelado)?	Firme	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (82%)

Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
8. En pacientes con arbovirosis, ¿qué intervenciones farmacológicas pueden indicarse para el manejo de los síntomas?	Condicional	Muy baja a baja	Recomendación nueva	Si	Si (77%)* A pesar de puntaje global es mayor a 70 %, la recomendación general se ajusta para población pediátrica
9. ¿En pacientes con arbovirosis grave, debe indicarse tratamiento con esteroides sistémicos?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (76%)
10. En pacientes con arbovirosis grave, ¿debe indicarse tratamiento con inmunoglobulinas?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (76%)
11. ¿Debe indicarse el uso de preservativo a fin de evitar la transmisión no vectorial del virus del Zika?	Firme	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (91%)
12. ¿Debe indicarse la supresión de la lactancia materna en mujeres con sospecha de infección por el virus del Zika?	Firme	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (94%)

*Dentro de las observaciones se solicita, revisión de la aplicación según especificaciones de medicamentos y población pediátrica.



Tabla 7. Herramienta para el análisis de las Directrices para el manejo de dengue grave en Unidad de Cuidados Intensivos OPS 2025

Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
1. En los pacientes con dengue grave por choque, ¿deberían usarse soluciones cristaloides en lugar de soluciones coloides durante la reanimación?	Fuerte	Baja	Recomendación nueva	Si	No (93%)
2. En los pacientes con dengue grave por choque y que presentan una condición o comorbilidad asociada, ¿debería usarse una estrategia restrictiva de líquidos (5-10 ml/kg) en lugar de la estrategia habitual (20 ml/kg)?	Condicional	Baja	Recomendación nueva	Si	No (79%)



Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
3. En los pacientes con dengue grave por choque que no responden a la reanimación con líquidos, ¿debería agregarse albúmina suplementaria a los líquidos cristaloides durante la reanimación?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (72%)
4. En los pacientes adultos con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, a pesar de la reanimación con líquidos, ¿debería usarse norepinefrina como agente vasoactivo de primera línea?	Fuerte	Alta	Recomendación nueva	Si	No (90%)



Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
5. En la población pediátrica con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, a pesar de la reanimación con líquidos, ¿debería usarse epinefrina como agente vasoactivo de primera línea en lugar de otros vasopresores?	Condicional	Baja	Recomendación nueva	Si	No (85%)
6. En los pacientes adultos con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, que reciben norepinefrina, ¿debería agregarse vasopresina en lugar de aumentar la dosis de norepinefrina?	Condicional	Baja	Recomendación nueva	Si	No (81%)



Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
7. En la población pediátrica con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, que reciben epinefrina, ¿debería agregarse norepinefrina en lugar de aumentar la dosis de epinefrina?	Condicional	Baja	Recomendación nueva	Si	No (79%)
8. En la población pediátrica con dengue grave por choque con resistencia vascular aumentada, presión arterial baja o ambas, que reciben epinefrina más norepinefrina, ¿debería usarse vasopresina asociada a epinefrina o norepinefrina?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (72%)



Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
9. En los pacientes adultos con dengue grave por choque, que reciben norepinefrina y vasopresina sin obtener una respuesta satisfactoria en los patrones hemodinámicos que garanticen una perfusión adecuada, ¿debería agregarse epinefrina?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (77%)
10. En los pacientes adultos con dengue grave por choque, con disfunción cardíaca demostrada, hipoperfusión persistente o ambas, a pesar de un estado de volumen adecuado, ¿debería agregarse dobutamina al esquema de tratamiento?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (78%)



Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
11. En los pacientes pediátricos con dengue grave por choque y disfunción cardíaca demostrada, hipoperfusión persistente o ambas, a pesar de un estado de volumen adecuado, ¿debería agregarse milrinona al esquema de tratamiento?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (72%)
12. En los pacientes con dengue grave sin sangrado activo, pero con trombocitopenia significativa (número de plaquetas < 10 000/mm ³), ¿debería administrarse transfusión profiláctica de plaquetas?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (79%)



Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
13. En los pacientes con dengue grave por choque y sangrado activo asociado con coagulopatía, ¿debería administrarse ácido tranexámico en comparación con no utilizarlo?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (73%)
14. En los pacientes con dengue grave por choque que están recibiendo líquidos, terapia vasoactiva o ambos, ¿deberían utilizarse medidas dinámicas para guiar la reanimación con líquidos en lugar de solo el examen físico o parámetros estáticos?	Condicional	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (75%)
15. En los pacientes con dengue grave por choque que reciben líquidos, terapia vasoactiva o ambos, ¿debería utilizarse la medición	Fuerte	Baja	Recomendación nueva	Si	No (86%)



Recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia	Notas de la recomendación	¿La recomendación es vigente?	¿La recomendación requiere ajustes para la implementabilidad) (Agree-Rex)
del lactato sérico para guiar la reanimación en comparación con no utilizarlo?					
16. En los pacientes con dengue grave por choque, ¿debería utilizarse el tiempo de llenado capilar como complemento de otras medidas para guiar la reanimación?	Fuerte	Muy baja	Recomendación nueva	Si	No (82%)
17. En los pacientes con dengue grave por choque que están recibiendo líquidos, terapia vasoactiva o ambos, ¿debería usarse POCUS para guiar la reanimación como complemento de otras medidas de perfusión?	Condicional	Baja	Recomendación nueva	Si	No (80%)

Consideraciones para la implementación de las directrices en Colombia

- La aplicación de las recomendaciones debe articularse con rutas de atención en Colombia para atención primaria, urgencias, hospitalización y cuidado intensivo.
- Las recomendaciones de hidratación oral, identificación de signos de alarma y criterios de hospitalización deben fortalecerse en el primer nivel de atención y en servicios de urgencias.
- Las recomendaciones de soporte vasoactivo, monitoreo dinámico y uso de POCUS requieren protocolos institucionales, entrenamiento y criterios claros de manejo de pacientes en UCI.
- Se recomienda que toda adopción institucional de este documento incluya estrategias de socialización, capacitación, auditoría clínica y revisión periódica de adherencia.

Recomendaciones adoptadas para Colombia

A continuación, se presentan las recomendaciones adoptadas de las *Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika* (OPS, 2022), según resultados del proceso de evaluación metodológica y técnica de los expertos.

En el presente documento se mantienen la estructura temática de la directriz fuente, incorporando únicamente ajustes puntuales de contextualización nacional cuando se consideró necesario.

Recomendaciones adoptadas para Colombia: Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika (OPS, 2022).

1. Hallazgos clínicos y de laboratorio potencialmente útiles para orientar el diagnóstico ante la sospecha de infección por arbovirus.

Grado de recomendación: NO APLICA	
Se recomienda tener en cuenta los hallazgos clínicos y de laboratorio descritos en el cuadro presentado a continuación, potencialmente útiles para orientar el diagnóstico clínico diferencial ante la sospecha de infección por arbovirus.	

Calidad de la evidencia	Manifestaciones de arbovirosis		
ALTA (hallazgos que las diferencian)	Erupción Conjuntivitis Artralgias (dengue o chikunguña) Mialgias o dolores óseos (dengue o chikunguña) Hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas) (dengue o chikunguña) Trombocitopenia (dengue) Aumento progresivo del hematocrito (dengue) Leucopenia (dengue) Cefalea (dengue) Prurito (zika)		
MODERADA (hallazgos que probablemente las diferencian)	Acumulación de líquidos Artritis (chikunguña) Escalofríos (dengue o chikunguña) Disgeusia (dengue)		
BAJA (hallazgos que podrían diferenciarlas)	Astenia Dolor retroocular		
Calidad de la evidencia	Manifestaciones del dengue	Manifestaciones del chikunguña	Manifestaciones del zika
ALTA (hallazgos que las diferencian)	Trombocitopenia Aumento progresivo del hematocrito Leucopenia	Artralgias	Prurito
MODERADA (hallazgos que probablemente las diferencian)	Anorexia o hiporexia Vómitos Dolor abdominal Escalofríos Hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas)	Erupción Conjuntivitis Artritis Mialgias o dolores óseos	Erupción Conjuntivitis
BAJA (hallazgos que podrían diferenciarlas)	Dolor retroocular Hepatomegalia Cefalea Diarrea Disgeusia Tos Elevación de las transaminasas Prueba de torniquete positiva	Hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas)	Adenopatías Faringitis u odinofagia

2. ¿Qué hallazgos clínicos y en estudios complementarios básicos deben utilizarse para identificar pacientes con riesgo de evolución a enfermedad grave (signos de alarma)?

Grado de recomendación:
CONDICIONAL

Se sugiere utilizar los siguientes signos de alarma para identificar a los pacientes con riesgo incrementado de evolución a dengue grave:

- *Dolor abdominal: progresivo hasta ser continuo o sostenido e intenso y al final de la etapa febril*
- *Trastorno del sensorio: irritabilidad, somnolencia y letargo*
- *Sangrado de mucosas: gingivorragia, epistaxis, sangrado vaginal no asociado a la menstruación o sangrado menstrual mayor de lo habitual, y hematuria*
- *Acumulación de líquidos: por clínica, por estudios por imágenes o ambos, al final de la etapa febril*
- *Hepatomegalia: mayor de 2 cm por debajo del reborde costal y de instalación brusca*
- *Vómitos: persistentes (tres o más en una hora o cuatro en seis horas)*
- *Aumento progresivo del hematocrito: en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente.*

3. ¿Qué hallazgos clínicos y en estudios complementarios básicos deben utilizarse para identificar pacientes que requieren manejo intrahospitalario?

Grado de recomendación:
CONDICIONAL

Calidad de la evidencia: baja a alta (según el factor pronóstico)

Se sugiere utilizar los siguientes criterios de hospitalización en los pacientes con dengue:

- *Dengue con signos de alarma (véase la recomendación 2)*
- *Dengue con criterios de enfermedad grave, según la definición de la OMS del 2009*
- *Intolerancia a la vía oral*
- *Dificultad respiratoria*
- *Acortamiento de la presión de pulso*
- *Hipotensión arterial*
- *Insuficiencia renal aguda*
- *Aumento del tiempo de llenado capilar*

- Embarazo
- Coagulopatía

Se debe considerar la necesidad de hospitalización ante la presencia de pacientes con comorbilidades, grupos de edad en los extremos de la vida, condiciones sociales o ambientales que puedan incrementar el riesgo de complicaciones o limitar el seguimiento ambulatorio. En consecuencia, la decisión de hospitalización deberá realizarse de manera individualizada, a partir de una valoración clínica integral y del contexto de cada caso.

4. En pacientes con diagnóstico de arbovirosis, ¿debe utilizarse un esquema de hidratación oral intensa?

Grado de recomendación:
FIRME

Calidad de la evidencia: baja

Se recomienda utilizar un esquema de hidratación oral intensa en pacientes con dengue para disminuir la progresión a formas graves y la aparición de complicaciones por esta enfermedad.

Se recomienda que esta intervención sea implementada en el ámbito de la atención primaria en salud, mediante el uso de herramientas que faciliten el monitoreo y la cuantificación de la ingesta de líquidos, como vasos con medición de volumen.

Hidratación intensiva con sales de rehidratación oral

En adultos previamente sanos, se recomienda administrar hasta 3000 mL por día.

En población pediátrica, se sugiere calcular el volumen de administración con base en la fórmula de Holliday-Segar, adicionando un 5%.

4 mL/kg/hora para los primeros 10 kg de peso corporal.

2 mL/kg/hora para los siguientes 10 kg de peso corporal.

1 mL/kg/hora por cada kilogramo adicional a partir de los 20 kg de peso corporal.

5. En pacientes con dengue y signos de alarma, ¿debe indicarse hidratación parenteral?

Grado de recomendación:
FIRME

Calidad de la evidencia: muy baja

Se recomienda indicar hidratación parenteral en los pacientes con dengue y, al menos, un signo de alarma (signos de alarma incluidos en la recomendación 2).

6. En pacientes con arbovirosis que reciben hidratación parenteral, ¿debe iniciarse la reanimación con cristaloides o coloides?

Grado de recomendación: FIRME

Calidad de la evidencia: BAJA

Se recomienda usar cristaloides en lugar de coloides en el manejo inicial de los pacientes en choque por dengue.

Se recomienda que la reanimación se lleve a cabo en un entorno supervisado, donde sea posible realizar una monitorización periódica de los parámetros hemodinámicos, con el fin de valorar de manera continua si la respuesta clínica del paciente es adecuada.

7. En pacientes con dengue y trombocitopenia, ¿debe indicarse la transfusión de hemocomponentes (concentrado de plaquetas o plasma fresco congelado)?

Grado de recomendación: FIRME

Calidad de la evidencia: MUY BAJA

Se recomienda no transfundir hemocomponentes (concentrado de plaquetas o plasma fresco congelado) a los pacientes con dengue y trombocitopenia.

Se recomienda que esta indicación sea aplicada a todos los pacientes con dengue que presenten trombocitopenia, independientemente del recuento plaquetario.

Esta recomendación no aplica en pacientes con hemorragia activa ni en aquellos con condiciones adicionales que incrementen el riesgo de sangrado, como, por ejemplo, durante el embarazo. En estos casos, deberá evaluarse de forma individualizada la pertinencia de administrar transfusión de hemocomponentes, de acuerdo con la valoración clínica integral.

8. En pacientes con arbovirosis, ¿qué intervenciones farmacológicas pueden indicarse para el manejo de los síntomas?

Grado de recomendación: CONDICIONAL

Calidad de la evidencia: MUY BAJA A BAJA

Se sugiere el uso de paracetamol (acetaminofeno) o metamizol en lugar de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antihistamínicos o

esteroides para el manejo sintomático inicial en los pacientes con arbovirosis.

Esta recomendación se adopta de forma parcial, considerando que, de acuerdo con lo definido por el panel de expertos a nivel nacional, el uso de dipirona (metamizol) se limita a pacientes mayores de 15 años, teniendo en cuenta los posibles eventos secundarios de su uso en pediatría, en una dosis de 500 mg cada 6 horas y por un periodo máximo de 72 horas.

Intervención farmacológica

Paracetamol (por vía oral)

Dosis en pediatría

10 mg/kg de peso corporal cada 6 horas

Dosis máxima diaria: 60 mg/kg

Pacientes mayores de 15 años

Dosis en adultos

500 mg cada 6 horas

Dosis máxima diaria: 4 g

Metamizol (por vía oral)

500 mg cada 6 horas

9. En pacientes con arbovirosis grave, ¿debe indicarse tratamiento con esteroides sistémicos?

Grado de recomendación:
CONDICIONAL

Calidad de la evidencia: MUY BAJA

Se sugiere no administrar esteroides sistémicos a los pacientes en choque por dengue.

10. En pacientes con arbovirosis grave ¿debe indicarse tratamiento con inmunoglobulinas?

Grado de recomendación:
CONDICIONAL

Calidad de la evidencia: MUY BAJA

Se sugiere no indicar inmunoglobulinas para el tratamiento del dengue grave.

11. ¿Debe indicarse el uso de preservativo a fin de evitar la transmisión no vectorial del virus del Zika?

Grado de recomendación:
FIRME

Calidad de la evidencia: MUY BAJA

Se recomienda el uso del preservativo para la prevención de la transmisión sexual de la infección por el virus del Zika.

12. ¿Debe indicarse la supresión de la lactancia materna en mujeres con sospecha de infección por el virus del Zika?

Grado de recomendación:
FIRME

Calidad de la evidencia: MUY BAJA

Se recomienda mantener la lactancia materna en las pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de infección por el virus del Zika.

Recomendaciones adoptadas para Colombia: Directrices de la OPS 2025 para Dengue grave en las Unidades de Cuidado Intensivo

Las siguientes recomendaciones se adoptan a partir de las Directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos (OPS, 2025), según resultados del proceso de evaluación metodológica y técnica de los expertos. Estas recomendaciones deben implementarse en instituciones con capacidad de cuidado crítico, monitorización continua y talento humano entrenado para soporte hemodinámico avanzado.

1. En los pacientes con dengue grave por choque, ¿deberían usarse soluciones cristaloides en lugar de soluciones coloides durante la reanimación?	
Grado de recomendación: FUERTE	Calidad de la evidencia: BAJA
<i>Se recomienda usar soluciones cristaloides (de preferencia soluciones cristaloides balanceadas como el lactato de Ringer) en lugar de coloides para iniciar o continuar la reanimación con líquidos intravenosos en pacientes con dengue grave por choque.</i>	
2. En los pacientes con dengue grave por choque y que presentan una condición o comorbilidad asociada, ¿debería usarse una estrategia restrictiva de líquidos (5-10 ml/kg) en lugar de la estrategia habitual (20 ml/kg)?	
Grado de recomendación: CONDICIONAL	Calidad de la evidencia: BAJA
<i>Se sugiere usar una estrategia restrictiva e individualizada de los líquidos intravenosos, en lugar de la estrategia habitual, en pacientes con dengue grave por choque que presentan, además, una condición (por ejemplo, mujeres embarazadas, neonatos y ancianos frágiles) o comorbilidades asociadas (insuficiencia cardíaca, cirrosis hepática, falla renal crónica).</i>	
3. En los pacientes con dengue grave por choque que no responden a la reanimación con líquidos, ¿debería agregarse albúmina suplementaria a los líquidos cristaloides durante la reanimación?	
Grado de recomendación: CONDICIONAL	Calidad de la evidencia: muy baja
<i>Se sugiere individualizar el uso de albúmina asociada con cristaloides en los pacientes con dengue grave por choque, teniendo en cuenta el monitoreo hemodinámico y la necesidad de agentes vasoactivos.</i>	

4. En los pacientes adultos con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, a pesar de la reanimación con líquidos, ¿debería usarse norepinefrina como agente vasoactivo de primera línea?	
Grado de recomendación: FUERTE	Calidad de la evidencia: alta
<i>Se recomienda el uso de norepinefrina como el agente vasoactivo de primera línea en lugar de otros vasopresores, en los pacientes adultos con dengue grave por choque que presentan hipoperfusión persistente o hipotensión a pesar de la reanimación con líquidos.</i>	
5. En la población pediátrica con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, a pesar de la reanimación con líquidos, ¿debería usarse epinefrina como agente vasoactivo de primera línea en lugar de otros vasopresores?	
<i>Se sugiere usar epinefrina como el agente vasoactivo de primera línea en lugar de otros vasopresores, en los pacientes pediátricos con dengue grave por choque que presentan hipoperfusión persistente o hipotensión a pesar de la reanimación con líquidos.</i>	
<i>Recomendación fuerte, calidad de la evidencia alta</i>	
6. En los pacientes adultos con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, que reciben norepinefrina, ¿debería agregarse vasopresina en lugar de aumentar la dosis de norepinefrina?	
<i>Se sugiere agregar vasopresina en lugar de aumentar la dosis de norepinefrina, en los pacientes adultos con dengue grave por choque que presentan hipoperfusión persistente o hipotensión a pesar de la administración de norepinefrina.</i>	
<i>Recomendación condicional, calidad de la evidencia baja</i>	
7. En la población pediátrica con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, que reciben epinefrina, ¿debería agregarse norepinefrina en lugar de aumentar la dosis de epinefrina?	
<i>Se sugiere agregar norepinefrina en lugar de aumentar la dosis de epinefrina, en los pacientes pediátricos con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente o hipotensión que reciben epinefrina.</i>	
<i>Recomendación condicional, calidad de la evidencia baja</i>	
8. En la población pediátrica con dengue grave por choque con resistencia vascular aumentada, presión arterial baja o ambas, que reciben epinefrina más norepinefrina, ¿debería usarse vasopresina asociada a epinefrina o norepinefrina?	

Se sugiere agregar vasopresina en lugar de aumentar la dosis de epinefrina-norepinefrina, en los pacientes pediátricos con dengue grave por choque que reciben epinefrina más norepinefrina y que permanecen con resistencia vascular aumentada o presión

Recomendación condicional, calidad de la evidencia muy baja

9. En los pacientes adultos con dengue grave por choque, que reciben norepinefrina y vasopresina sin obtener una respuesta satisfactoria en los patrones hemodinámicos que garanticen una perfusión adecuada, ¿debería agregarse epinefrina?

Se sugiere agregar epinefrina en los pacientes adultos con dengue grave por choque, que reciben norepinefrina y vasopresina, sin obtener una respuesta satisfactoria en los patrones hemodinámicos que garanticen una perfusión adecuada.

Recomendación condicional, calidad de la evidencia muy baja

10. En los pacientes adultos con dengue grave por choque, con disfunción cardíaca demostrada, hipoperfusión persistente o ambas, a pesar de un estado de volumen adecuado, ¿debería agregarse dobutamina al esquema de tratamiento?

Se sugiere agregar dobutamina a la norepinefrina, en los pacientes adultos con dengue grave por choque y disfunción cardíaca demostrada o hipoperfusión persistente, a pesar de un estado de volumen adecuado.

Recomendación condicional, calidad de la evidencia muy baja

11. En los pacientes adultos con dengue grave por choque, con disfunción cardíaca demostrada, hipoperfusión persistente o ambas, a pesar de un estado de volumen adecuado, ¿debería agregarse dobutamina al esquema de tratamiento?

Se sugiere agregar milrinona a la epinefrina, en los pacientes pediátricos con dengue grave por choque y disfunción cardíaca demostrada con hipoperfusión persistente, a pesar de un estado de volumen adecuado y una presión arterial media normal.

Recomendación condicional, calidad de la evidencia muy baja

12. En los pacientes con dengue grave sin sangrado activo, pero con trombocitopenia significativa (número de plaquetas $< 10\,000/\text{mm}^3$), ¿debería administrarse transfusión profiláctica de plaquetas?

Se sugiere no hacer transfusión profiláctica de plaquetas en los pacientes con dengue grave sin sangrado activo, aunque tengan un número bajo de plaquetas.

Recomendación condicional, calidad de la evidencia muy baja

13. En los pacientes con dengue grave por choque y sangrado activo asociado con coagulopatía, ¿debería administrarse ácido tranexámico en comparación con no utilizarlo?

Se sugiere el uso de ácido tranexámico en los pacientes con dengue grave por choque y sangrado activo debido a coagulopatía.

Recomendación condicional, calidad de la evidencia muy baja

14. En los pacientes con dengue grave por choque que están recibiendo líquidos, terapia vasoactiva o ambos, ¿deberían utilizarse medidas dinámicas para guiar la reanimación con líquidos en lugar de solo el examen físico o parámetros estáticos?

Se sugiere utilizar medidas dinámicas para guiar la reanimación en los pacientes con dengue grave por choque, en lugar de solo los parámetros estáticos o el examen físico.

Recomendación condicional, calidad de la evidencia muy baja

15. En los pacientes con dengue grave por choque que reciben líquidos, terapia vasoactiva o ambos, ¿debería utilizarse la medición del lactato sérico para guiar la reanimación en comparación con no utilizarlo?

Se recomienda usar la medición del lactato sérico para guiar la reanimación en los pacientes con dengue grave por choque.

Recomendación fuerte, calidad de la evidencia baja

16. En los pacientes con dengue grave por choque, ¿debería utilizarse el tiempo de llenado capilar como complemento de otras medidas para guiar la reanimación?

Se recomienda utilizar el tiempo de llenado capilar como complemento de otras medidas de perfusión tisular para guiar la reanimación en los pacientes con dengue grave por choque.

Recomendación fuerte, calidad de la evidencia muy baja

17. En los pacientes con dengue grave por choque que están recibiendo líquidos, terapia vasoactiva o ambos, ¿debería usarse POCUS para guiar la reanimación como complemento de otras medidas de perfusión?

Se sugiere utilizar POCUS como herramienta para guiar la reanimación, como complemento de otras medidas de monitoreo de la perfusión, en los pacientes con dengue grave por choque que están recibiendo líquidos o terapia vasoactiva.

Recomendación condicional, calidad de la evidencia baja

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS; 2022.
2. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos. Washington, D.C.: OPS; 2025.
3. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Actualización 2024. Bogotá: IETS; 2024.

Anexos técnicos

Anexo 1. Consolidado de la revisión externa siguiendo el instrumento AGREE II Aplicado para las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika.



Ministerio de Salud y Protección Social Consolidado de evaluación AGREE II

Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS; 2022

Total de evaluadores	5					
Dominio / Ítem	Evaluador					Puntaje por dominio
	1	2	3	4	5	Total ítem
Dominio 1 - ALCANCE Y OBJETIVO						
Ítem 1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	7	6	6	6	7	32
Ítem 2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	7	7	7	6	7	34
Ítem 3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.	7	6	6	7	7	33
Subtotal del dominio	21	19	19	19	21	99
					Dominio 1	93,3%
Dominio 2 - PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS O GRUPOS DE INTERÉS						
Ítem 4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.	6	6	6	5	7	30
Ítem 5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).	5	3	5	2	6	21
Ítem 6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	7	7	6	7	7	34
Subtotal del dominio	18	16	17	14	20	85
					Dominio 2	77,8%
Dominio 3 - RIGOR EN LA ELABORACIÓN						
Ítem 7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	7	6	6	6	7	32
Ítem 8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.	7	5	6	5	7	30
Ítem 9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.	7	6	7	5	7	32
Ítem 10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	7	6	4	6	7	30
Ítem 11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	7	6	6	6	7	32
Ítem 12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	7	6	6	6	7	32
Ítem 13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.	6	3	5	5	7	26
Ítem 14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.	6	5	6	4	7	28
Subtotal del dominio	54	43	46	43	56	242
					Dominio 3	84,2%
Dominio 4 - CLARIDAD DE PRESENTACIÓN						
Ítem 15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.	7	6	5	6	7	31
Ítem 16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.	7	6	6	6	7	32
Ítem 17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.	7	7	6	7	7	34
Subtotal del dominio	21	19	17	19	21	97
					Dominio 4	91,1%
Dominio 5 - APLICABILIDAD						
Ítem 18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	6	5	4	5	6	26
Ítem 19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	6	5	4	6	7	28
Ítem 20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones, sobre los recursos.	5	6	6	5	7	29
Ítem 21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.	6	2	4	6	7	25
Subtotal del dominio	23	18	18	22	27	108
					Dominio 5	73,3%
Dominio 6 - INDEPENDENCIA EDITORIAL						
Ítem 22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influenciado el contenido de la guía.	6	5	7	5	7	30
Ítem 23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.	6	5	6	6	7	30
Subtotal del dominio	12	10	13	11	14	60
					Dominio 6	83,3%
EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA						
Puntúe la calidad global de la guía.	6	6	6	6	7	6,2
Recomendaría esta guía para su uso.	Sí, con modificación es	Sí, con modificación es	Sí	Sí, con modificación es	Sí	Sí
La puntuación por dominio se calcula como: (puntuación obtenida - puntuación mínima posible) / (puntuación máxima posible - puntuación mínima posible).						

Anexo 2. Consolidado de la revisión externa siguiendo el instrumento AGREE II aplicado a las Directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos OPS 2025



Ministerio de Salud y Protección Social Consolidado de evaluación AGREE II Directrices para el Manejo de Dengue grave en Unidades de Cuidado Intensivo Washington, D.C.: OPS; 2025

Total de evaluadores	6						
Dominio / Item	Evaluador						Puntaje por dominio
	1	2	3	4	5	6	Total item
Dominio 1 - ALCANCE Y OBJETIVO							
Item 1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	7	7	6	7	7	7	41
Item 2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	7	7	6	7	7	7	41
Item 3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.	7	6	7	7	7	7	41
Subtotal del dominio	21	20	19	21	21	21	123
						Dominio 1	97,2%
Dominio 2 - PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS O GRUPOS DE INTERÉS							
Item 4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.	7	6	7	6	6	6	38
Item 5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).	5	4	4	2	6	6	27
Item 6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	7	7	6	7	7	7	41
Subtotal del dominio	19	17	17	15	19	19	106
						Dominio 2	81,5%
Dominio 3 - RIGOR EN LA ELABORACIÓN							
Item 7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	7	7	6	6	7	7	40
Item 8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.	7	6	7	6	6	6	38
Item 9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.	7	7	7	6	7	7	41
Item 10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	7	6	5	7	7	7	39
Item 11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	7	7	7	6	7	7	41
Item 12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	7	7	7	7	7	7	42
Item 13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.	6	6	7	5	6	6	36
Item 14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.	6	5	6	5	7	7	36
Subtotal del dominio	54	51	52	48	54	54	313
						Dominio 3	92,0%
Dominio 4 - CLARIDAD DE PRESENTACIÓN							
Item 15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.	7	6	7	7	6	6	39
Item 16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.	7	6	7	7	7	7	41
Item 17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.	7	6	7	7	7	7	41
Subtotal del dominio	21	18	21	21	20	20	121
						Dominio 4	95,4%
Dominio 5 - APLICABILIDAD							
Item 18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	6	5	6	5	6	6	34
Item 19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	6	4	7	5	6	6	34
Item 20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	5	6	6	5	5	5	32
Item 21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.	6	2	6	6	6	6	32
Subtotal del dominio	23	17	25	21	23	23	132
						Dominio 5	75,0%
Dominio 6 - INDEPENDENCIA EDITORIAL							
Item 22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influenciado el contenido de la guía.	6	6	6	5	7	7	37
Item 23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.	7	5	7	6	7	7	39
Subtotal del dominio	13	11	13	11	14	14	76
						Dominio 6	88,9%
EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA							
Puntúe la calidad global de la guía.	6	6	7	6	7	7	6,5
Recomendaría esta guía para su uso.	Si, con modificaciones	SI	SI	Si, con modificaciones	SI	SI	SI

La puntuación por dominio se calcula como: (puntuación obtenida - puntuación mínima posible) / (puntuación máxima posible - puntuación mínima posible).

Estos anexos fueron creados teniendo en cuenta la herramienta en línea para la evaluación de guías AGREE II. *Nota: No debe interpretarse que el contenido de este documento cuenta con el aval del AGREE Research Trust.*

Anexo 3. Presentación de los resultados del análisis del Agree-Rex para las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS; 2022

Recomendación 1: ¿Qué hallazgos clínicos y en estudios complementarios básicos permiten diferenciar las arbovirosis entre sí y de otras enfermedades febriles?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Evaluación de calidad: 1 corresponde a la más baja calidad – 7 a la más alta calidad.

Idoneidad en el contexto nacional: 1 corresponde a total desacuerdo – 7 a total acuerdo.

El valor mostrado corresponde a la aproximación del promedio obtenido a partir de las puntuaciones individuales asignadas por cada experto.

Puntaje global: 91,1% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 2: ¿Qué hallazgos clínicos y en estudios complementarios básicos deben utilizarse para identificar pacientes con riesgo de evolución a enfermedad grave (signos de alarma)?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 92,2% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 3: ¿Qué hallazgos clínicos y en estudios complementarios básicos deben utilizarse para identificar pacientes que requieren manejo intrahospitalario?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,75; n=4)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 89,3% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 4: En pacientes con diagnóstico de arbovirosis, ¿debe utilizarse un esquema de hidratación oral intensa?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 91,1% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 5: En pacientes con dengue y signos de alarma, ¿debe indicarse hidratación parenteral?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 94,1% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 6: En pacientes con arbovirosis que reciben hidratación parenteral, ¿debe iniciarse la reanimación con cristaloideos o coloides?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 93,7% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 7: En pacientes con dengue y trombocitopenia, ¿debe indicarse la transfusión de hemocomponentes (concentrado de plaquetas o plasma fresco congelado)?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 82,2% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 8: En pacientes con arbovirosis, ¿qué intervenciones farmacológicas pueden indicarse para el manejo de los síntomas?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 4,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 77,0% esta recomendación se considera apropiada para su uso en el contexto nacional; sin embargo, de acuerdo con el concepto del panel de expertos, en el contexto colombiano no se recomienda el uso de metamazol en la población pediátrica.

Recomendación 9: En pacientes con arbovirosis grave, ¿debe indicarse tratamiento con esteroides sistémicos?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 76,3% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 10: En pacientes con arbovirosis grave, ¿debe indicarse tratamiento con inmunoglobulinas?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 4,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 75,6% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 11: ¿Debe indicarse el uso de preservativo a fin de evitar la transmisión no vectorial del virus del Zika?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 91,5% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 12: ¿Debe indicarse la supresión de la lactancia materna en mujeres con sospecha de infección por el virus del Zika?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 7,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 94,1% esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Anexo 4 Presentación de los resultados del análisis del Agree-Rex para Directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos OPS 2025

Recomendación 1: En los pacientes con dengue grave por choque, ¿deberían usarse soluciones cristaloides en lugar de soluciones coloides durante la reanimación?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Evaluación de calidad: 1 corresponde a la más baja calidad – 7 la más alta calidad

Idoneidad en el contexto nacional: 1corresponde en total desacuerdo – 7 en total acuerdo

El valor mostrado corresponde a la aproximación del promedio de las puntuaciones individuales por cada experto.

Puntaje global: 93,2%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 2: En los pacientes con dengue grave por choque y que presentan una condición o comorbilidad asociada, ¿debería usarse una estrategia restrictiva de líquidos (5-10 ml/kg) en lugar de la estrategia habitual (20 ml/kg)?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 79,0%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 3: En los pacientes con dengue grave por choque que no responden a la reanimación con líquidos, ¿debería agregarse albúmina suplementaria a los líquidos cristaloides durante la reanimación?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 4,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 4,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 71,6%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 4: En los pacientes adultos con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, a pesar de la reanimación con líquidos, ¿debería usarse norepinefrina como agente vasoactivo de primera línea?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 7,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,60; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 7,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 90,4%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Población 5: En la población pediátrica con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, a pesar de la reanimación con líquidos, ¿debería usarse epinefrina como agente vasoactivo de primera línea en lugar de otros vasopresores?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 85,5%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 6: En los pacientes adultos con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, que reciben norepinefrina, ¿debería agregarse vasopresina en lugar de aumentar la dosis de norepinefrina?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 80,6%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 7: En la población pediátrica con dengue grave por choque con hipoperfusión persistente, hipotensión o ambas, que reciben epinefrina, ¿debería agregarse norepinefrina en lugar de aumentar la dosis de epinefrina?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,80; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 79,0%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 8: En la población pediátrica con dengue grave por choque con resistencia vascular aumentada, presión arterial baja o ambas, que reciben epinefrina más norepinefrina, ¿debería usarse vasopresina asociada a epinefrina o norepinefrina?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 4,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 71,9%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 9: En los pacientes adultos con dengue grave por choque, que reciben norepinefrina y vasopresina sin obtener una respuesta satisfactoria en los patrones hemodinámicos que garanticen una perfusión adecuada, ¿debería agregarse epinefrina?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 76,5%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 10: En los pacientes adultos con dengue grave por choque, con disfunción cardíaca demostrada, hipoperfusión persistente o ambas, a pesar de un estado de volumen adecuado, ¿debería agregarse dobutamina al esquema de tratamiento?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 78,1%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 11: En los pacientes pediátricos con dengue grave por choque y disfunción cardíaca demostrada, hipoperfusión persistente o ambas, a pesar de un estado de volumen adecuado, ¿debería agregarse milrinona al esquema de tratamiento?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 72,2%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 12: En los pacientes con dengue grave sin sangrado activo, pero con trombocitopenia significativa (número de plaquetas < 10 000/mm³), ¿debería administrarse transfusión profiláctica de plaquetas?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 78,7%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 13: En los pacientes con dengue grave por choque y sangrado activo asociado con coagulopatía, ¿debería administrarse ácido tranexámico en comparación con no utilizarlo?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 73,5%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 14: En los pacientes con dengue grave por choque que están recibiendo líquidos, terapia vasoactiva o ambos, ¿deberían utilizarse medidas dinámicas para guiar la reanimación con líquidos en lugar de solo el examen físico o parámetros estáticos?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 4,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 74,7%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 15: En los pacientes con dengue grave por choque que reciben líquidos, terapia vasoactiva o ambos, ¿debería utilizarse la medición del lactato sérico para guiar la reanimación en comparación con no utilizarlo?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 86,4%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 16: En los pacientes con dengue grave por choque, ¿debería utilizarse el tiempo de llenado capilar como complemento de otras medidas para guiar la reanimación?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 4,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,00; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,40; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 6,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,20; n=5)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 82,1%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Recomendación 17: En los pacientes con dengue grave por choque que están recibiendo líquidos, terapia vasoactiva o ambos, ¿debería usarse POCUS para guiar la reanimación como complemento de otras medidas de perfusión?

Ítem 1. Evidencia							
Evaluación de calidad (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo							
Evaluación de calidad (promedio: 6,00; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 5. Valores y preferencias de pacientes/poblaciones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 6. Valores y preferencias de responsables de política/tomadores de decisiones							
Evaluación de calidad (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,67; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de guías							
Evaluación de calidad (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,83; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 8. Propósito							
Evaluación de calidad (promedio: 6,50; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 6,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Ítem 9. Aplicación local y adopción							
Evaluación de calidad (promedio: 5,33; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)
Idoneidad para uso en el contexto nacional (promedio: 5,17; n=6)	1 (menor)	2	3	4	5	6	7 (mayor)

Puntaje global: 79,6%. Esta recomendación es apropiada para su uso en el contexto nacional

Anexo 5. Ruta de adopción de las directrices

Paso	Descripción	Aplicación en este documento
1	Definición del problema clínico y desarrollo del alcance	Se prioriza el manejo clínico integral de arbovirosis y el soporte del dengue grave por su relevancia en salud pública.
2	Identificación y selección de guías fuente	Se seleccionan las directrices OPS 2022 y OPS 2025 por su rigor metodológico, pertinencia clínica y enfoque con metodología GRADE.
3	Análisis de vigencia, calidad e implementabilidad	Se revisa la aplicabilidad al contexto colombiano y se identifican ajustes requeridos.
4	Decisión por recomendación: adopción, adaptación o ajuste de novo	La mayoría de las recomendaciones se adoptan directamente; se identifican adaptaciones parciales específicas en una recomendación.
5	Contextualización nacional con criterios EtD	Se consideran factibilidad, disponibilidad de recursos, organización del servicio y riesgos/beneficios en Colombia.
6	Plan de implementación y actualización	Se proponen criterios para capacitación, monitoreo y desarrollo del lineamiento de atención clínica integral de las arbovirosis en Colombia.

Criterios usados para decidir la adopción:

- Vigencia clínica de la recomendación.
- Coherencia con la organización del sistema de salud colombiano y los niveles de atención.
- Posibilidad de implementación según recursos, talento humano y disponibilidad diagnóstica o terapéutica.
- Necesidad de ajustes para intervenciones en grupos especiales.

Cuadro de versiones documento técnico

No. De Versión	Fecha de creación	Descripción del cambio
01	08 de Julio de 2025	Versión inicial

Validación

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
NATALI BAEZ CORTES Componente clínico arbovirosis Grupo de Gestión integrada Enfermedades Endemoepidémicas SARA ESMERALDA GÓMEZ ROMERO Subprograma arbovirosis Grupo de Gestión integrada Enfermedades Endemoepidémicas	MAURICIO JAVIER VERA SOTO Profesional Especializado Coordinador Grupo de Gestión integrada Enfermedades Endemoepidémicas LUZ STELLA RIOS MARIN Profesional especializada ETV Grupo de Gestión integrada Enfermedades Endemoepidémicas	MARÍA VICTORIA HERRERA ROA Subdirectora Enfermedades Transmisibles
Fecha: 07 de Julio de 2026	Fecha: 0x de Julio de 2026	Fecha: 0x de Julio de 2026