

## Pregunta 2: En pacientes con pancreatitis aguda, ¿cuál sería el mejor momento para iniciar la nutrición enteral?

### Introducción

La nutrición enteral para los pacientes con pancreatitis aguda estimula la actividad metabólica del intestino para preservar la integridad de la mucosa intestinal, preservar el metabolismo de las proteínas y reducir la respuesta de las citoquinas. Existe controversia respecto al momento óptimo para iniciar la nutrición enteral (temprana versus tardía). (43, 44) Por este motivo, el GEG decidió priorizar esta pregunta clínica para que sea desarrollada.

### Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó la siguiente pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente o problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
2.1	Pacientes con pancreatitis aguda no severa	Nutrición enteral temprana / Nutrición enteral tardía	<b>Críticos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Falla orgánica</li> <li>• Efectos adversos</li> </ul> <b>Importantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración de estancia hospitalaria</li> <li>• Infecciones pancreáticas</li> </ul>
2.2	Pacientes con pancreatitis aguda severa	Nutrición enteral temprana / Nutrición enteral tardía	<b>Críticos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Falla orgánica</li> <li>• Efectos adversos</li> </ul> <b>Importantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración de estancia hospitalaria</li> <li>• Infecciones pancreáticas</li> </ul>

### Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de GPC que tengan RS (**Anexo N° 1**) y de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Se encontraron cinco RS publicadas como artículos científicos: Qi 2018(44), Song 2018(45), Li 2014(46), Vaughn 2017(43) y Bakker 2014(47). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
Qi 2018	10/14	Junio 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad (8 ECA)</li> <li>• Falla multiorgánica (7 ECA)</li> <li>• Infección pancreática (6 ECA)</li> <li>• Eventos adversos (7 ECA)</li> </ul>
Song 2018	6/14	Diciembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad (9 ECA)</li> <li>• Falla multiorgánica (8 ECA)</li> <li>• SIRS (4 ECA)</li> </ul>

			• Complicaciones locales (4 ECA)
Li 2014	4/14	Mayo 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad (9 ECA)</li> <li>• Falla orgánica (10 ECA)</li> <li>• Infección pancreática (8 ECA)</li> <li>• Hiperglicemia (5 ECA)</li> <li>• Complicación séptica relacionada a catéter (5 ECA)</li> </ul>
Vaughn** 2017	8/12	Enero 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad (5 ECA)</li> <li>• Duración de estancia hospitalaria (6 ECA)</li> <li>• Readmisión (2 ECA)</li> </ul>
Bakker 2014	5/14	Enero 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad (NR)</li> <li>• Falla orgánica (NR)</li> <li>• Necrosis pancreática infectada (NR)</li> </ul>

\*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**

\*\* Esta RS no realiza MA

NR: no reportado

### Evidencia por cada desenlace:

#### PICO 2.1: Nutrición enteral temprana vs nutrición enteral tardía:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- **Mortalidad:**
  - Para este desenlace se contó con una RS: Qi 2018(44).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Qi 2018(44), debido a que obtuvo una mejor puntuación de la calidad según la herramienta del AMSTAR-II (8/14).
  - Para este desenlace, la RS de Qi 2018(44) realizó un MA de 3 ECA (n=338). Estos tuvieron las siguientes características:
    - **La población** fueron pacientes con pancreatitis aguda no severa.
    - **El escenario clínico** fue a nivel hospitalario.
    - **La intervención** fue la nutrición enteral iniciada ≤24 horas luego del ingreso hospitalario.
    - **El comparador** fue la nutrición enteral >24 horas luego del ingreso hospitalario o nutrición parenteral.
    - **El desenlace** de mortalidad fue definido como la muerte por todas las causas de los pacientes con pancreatitis aguda luego de la administración de la intervención. No se especifica el tiempo al cual fue evaluado el desenlace.
  - Se realizó una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Qi 2018(44). Sin embargo, no se encontró ECA.
  
- **Falla multiorgánica:**
  - Para este desenlace se contó con una RS: Qi 2018(44).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Qi 2018(44), debido a que obtuvo una mejor puntuación de la calidad según la herramienta del AMSTAR-II (8/14).
  - Para este desenlace, la RS de Qi 2018 realizó un MA de 2 ECA (n=303). Estos tuvieron las siguientes características:
    - Las características de la **población, intervención y comparador** fueron mencionadas previamente.

- El **desenlace** de falla multiorgánica fue definido como insuficiencia grave, reversible o no, de más de un sistema orgánico vital luego de la administración de la intervención.
- Se realizó una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Qi 2018(44). Sin embargo, no se encontró ECA.
- Infección pancreática:
  - Para este desenlace se contó con una RS: Qi 2018(44).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Qi 2018(44), debido a que obtuvo una mejor puntuación de la calidad según la herramienta del AMSTAR-II (8/14).
  - Para este desenlace, la RS de Qi 2018 realizó un MA de 2 ECA (n=303). Estos tuvieron las siguientes características:
    - Las características de la **población, intervención y comparador** fueron mencionadas previamente.
    - El **desenlace** de infección pancreática fue definido como el desarrollo de cualquier infección en el páncreas en los pacientes con pancreatitis aguda luego de la administración de la intervención.
  - Se realizó una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Qi 2018(44). Sin embargo, no se encontró ECA.
- Eventos adversos:
  - Para este desenlace se contó con una RS: Qi 2018(44).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Qi 2018(44), debido a que obtuvo una mejor puntuación de la calidad según la herramienta del AMSTAR-II (8/14).
  - Para este desenlace, la RS de Qi 2018(44) realizó un MA de 2 ECA (n=249). Estos tuvieron las siguientes características:
    - Las características de la **población, intervención y comparador** fueron mencionadas previamente.
    - El **desenlace** de eventos adversos fue definido la presencia de náuseas, vómitos, distensión abdominal, diarrea, recurrencia de dolor e hiperglicemia en los pacientes con pancreatitis aguda luego de la administración de la intervención.
  - Se realizó una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Qi 2018(44). Sin embargo, no se encontró ECA.

## PICO 2.2: Nutrición enteral temprana vs nutrición enteral tardía:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- **Mortalidad:**
  - Para este desenlace se contó con una RS: Qi 2018(44).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Qi 2018(44), debido a que obtuvo una mejor puntuación de la calidad según la herramienta del AMSTAR-II (8/14).
  - Para este desenlace, la RS de Qi 2018(44) realizó un MA de 5 ECA (n=390). Estos tuvieron las siguientes características:
    - **La población** fueron pacientes con pancreatitis aguda severa.
    - **El escenario clínico** fue a nivel hospitalario.
    - **La intervención** fue la nutrición enteral iniciada ≤24 horas luego del ingreso hospitalario.
    - **El comparador** fue la nutrición enteral >24 horas luego del ingreso hospitalario o nutrición parenteral.
    - **El desenlace** de mortalidad fue definido como la muerte por todas las causas de los pacientes con pancreatitis aguda luego de la administración de la intervención. No se especifica el tiempo al cual fue evaluado el desenlace.
  - Se realizó una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Qi 2018(44). Sin embargo, no se encontró ECA.
  
- **Falla multiorgánica:**
  - Para este desenlace se contó con una RS: Qi 2018(44).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Qi 2018(44), debido a que obtuvo una mejor puntuación de la calidad según la herramienta del AMSTAR-II (8/14).
  - Para este desenlace, la RS de Qi 2018 realizó un MA de 5 ECA (n=388). Estos tuvieron las siguientes características:
    - Las características de la **población, intervención y comparador** fueron mencionadas previamente.
    - **El desenlace** de falla multiorgánica fue definido como insuficiencia grave, reversible o no, de más de un sistema orgánico vital luego de la administración de la intervención.
  - Se realizó una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Qi 2018(44). Sin embargo, no se encontró ECA.
  
- **Infección pancreática:**
  - Para este desenlace se contó con una RS: Qi 2018(44).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Qi 2018(44), debido a que obtuvo una mejor puntuación de la calidad según la herramienta del AMSTAR-II (8/14).
  - Para este desenlace, la RS de Qi 2018 realizó un MA de 4 ECA (n=). Estos tuvieron las siguientes características:
    - Las características de la **población, intervención y comparador** fueron mencionadas previamente.
    - **El desenlace** de infección pancreática fue definido como el desarrollo de cualquier infección en el páncreas en los pacientes con pancreatitis aguda luego de la administración de la intervención.

- Se realizó una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Qi 2018(44). Sin embargo, no se encontró ECA.
- Eventos adversos:
  - Para este desenlace se contó con una RS: Qi 2018(44).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Qi 2018(44), debido a que obtuvo una mejor puntuación de la calidad según la herramienta del AMSTAR-II (8/14).
  - Para este desenlace, la RS de Qi 2018(44) realizó un MA de 5 ECA (n=389). Estos tuvieron las siguientes características:
    - Las características de la **población, intervención y comparador** fueron mencionadas previamente.
    - **El desenlace** de eventos adversos fue definido la presencia de náuseas, vómitos, distensión abdominal, diarrea, recurrencia de dolor e hiperglicemia en los pacientes con pancreatitis aguda luego de la administración de la intervención.
  - Se realizó una búsqueda de ECA para actualizar la RS de Qi 2018(44). Sin embargo, no se encontró ECA.

### Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings, SoF*):

<b>Población:</b> Pacientes con pancreatitis aguda no severa <b>Intervención:</b> Nutrición enteral temprana <b>Comparador:</b> Nutrición enteral tardía <b>Autores:</b> Lesly Chávez Rimache/Jhonatan Mejía Santiviáñez <b>Bibliografía por desenlace:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mortalidad:</b> RS de Qi 2018</li> <li>• <b>Falla orgánica:</b> RS de Qi 2018</li> <li>• <b>Infecciones pancreáticas:</b> RS de Qi 2018</li> <li>• <b>Efectos adversos:</b> RS de Qi 2018</li> </ul>								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Nutrición enteral temprana	Comparación: Nutrición enteral tardía	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación
Mortalidad	CRÍTICO	3 ECA (n= 338)	12/165 (7.3%)	21/173 (12.1%)	RR: 0.55 (0.26 a 1.16)	55 menos por 1000 (de 90 menos a 19 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,c	Al brindar la nutrición enteral temprana en lugar de nutrición enteral tardía, podría ser que no modifiquemos la mortalidad, aunque la evidencia es incierta.
Falla multiorgánica	CRÍTICO	2 ECA (n= 303)	38/148 (25.7%)	53/155 (34.2%)	RR: 0.60 (0.36 a 1.02)	137 menos por 1000 (de 219 menos a 7 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,c	Al brindar la nutrición enteral temprana en lugar de nutrición enteral tardía, podría ser que no modifiquemos la falla multiorgánica, aunque la evidencia es incierta.
Eventos adversos	CRÍTICO	2 ECA (n= 249)	10/124 (8.1%)	15/125 (12.0%)	RR 0.86 (0.01 a 84.21)	17 menos por 1000 (de 119 menos a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,c,d,e	Al brindar la nutrición enteral temprana en lugar de nutrición enteral tardía, podría ser que no modifiquemos los eventos adversos, aunque la evidencia es incierta.
Infecciones pancreáticas	IMPORTANTE	2 ECA (n= 303)	66/148 (44.6%)	62/155 (40.0%)	RR 1.19 (0.75 a 1.88)	76 más por 1000 (de 100 menos a 352 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,c	Al brindar la nutrición enteral temprana en lugar de nutrición enteral tardía, podría ser que no modifiquemos las infecciones pancreáticas, aunque la evidencia es incierta.

**IC:** Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo.

**Explicaciones de la certeza de evidencia:**

- Se decidió bajar dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza no fue estadísticamente significativo e incluyó los valores referenciales de 0.9 y 1.1.
- Se decidió bajar dos niveles de certeza por riesgo de sesgo debido a que < 50% del peso “weight” del metaanálisis está compuesto por estudios de bajo riesgo de sesgo.
- Se decidió bajar un nivel de certeza por evidencia indirecta debido a que el comparador en algunos estudios tenía pacientes que recibían nutrición parenteral.
- Se decidió bajar un nivel de certeza por riesgo de sesgo debido a que 50 a 70% del “weight” del metaanálisis está compuesto por estudios son de bajo riesgo de sesgo
- Se decidió bajar un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia debido a que el valor del I<sup>2</sup> fue > 80%.

**Tabla de Resumen de la Evidencia (Summary of Findings, SoF):**

<b>Población:</b> Pacientes con pancreatitis aguda severa <b>Intervención:</b> Nutrición enteral temprana <b>Comparador:</b> Nutrición enteral tardía <b>Autores:</b> Lesly Chávez Rimache/Jhonatan Mejía Santiváñez <b>Bibliografía por desenlace:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mortalidad:</b> RS de Qi 2018</li> <li>• <b>Falla orgánica:</b> RS de Qi 2018</li> <li>• <b>Infecciones pancreáticas:</b> RS de Qi 2018</li> <li>• <b>Efectos adversos:</b> RS de Qi 2018</li> </ul>								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Nutrición enteral temprana	Comparación: Nutrición enteral tardía	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación
Mortalidad	CRÍTICO	5 ECA (n= 390)	15/195 (7.7%)	23/195 (11.8%)	<b>RR 0.53</b> (0.10 a 2.81)	<b>55 menos por 1000</b> (de 106 menos a 213 más)	⊕○○○○ MUY BAJA a,b,c,d	Al brindar la nutrición enteral temprana en lugar de nutrición enteral tardía, podría ser que no modifiquemos la mortalidad, aunque la evidencia es incierta.
Falla multiorgánica	CRÍTICO	5 ECA (n= 388)	50/191 (26.2%)	83/197 (42.1%)	<b>RR 0.30</b> (0.09 a 0.96)	<b>295 menos por 1000</b> (de 383 menos a 17 menos)	⊕○○○○ MUY BAJA b,c,d,e	Por cada 1000 personas con pancreatitis aguda severa a las que brindemos nutrición enteral temprana en lugar de nutrición enteral tardía, podría ser que evitemos 295 casos de falla multiorgánica (IC95%: -383 a -17), aunque la evidencia es incierta.
Eventos adversos	CRÍTICO	5 ECA (n= 389)	104/192 (54.2%)	137/197 (69.5%)	<b>RR 0.44</b> (0.16 a 1.21)	<b>389 menos por 1000</b> (de 584 menos a 146 más)	⊕○○○○ MUY BAJA a,b,c,d	Al brindar la nutrición enteral temprana en lugar de nutrición enteral tardía, podría ser que no modifiquemos los eventos adversos, aunque la evidencia es incierta.
Infecciones pancreáticas	IMPORTANTE	4 ECA (n= 372)	24/184 (13.0%)	42/188 (22.3%)	<b>RR 0.51</b> (0.29 a 0.88)	<b>109 menos por 1000</b> (de 159 menos a 27 menos)	⊕○○○○ MUY BAJA b,c,d	Por cada 1000 personas con pancreatitis aguda severa a las que brindemos nutrición enteral temprana en lugar de nutrición enteral tardía, podría ser que evitemos 109 menos casos de infecciones pancreáticas (IC95%: -159 a -27), aunque la evidencia es incierta.

**IC:** Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo.

**Explicaciones de la certeza de evidencia:**

- Se decidió bajar dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza no fue estadísticamente significativo e incluyó los valores referenciales de 0.9 y 1.1.
- Se decidió bajar dos niveles de certeza por riesgo de sesgo debido a que < 50% del peso "weight" del metaanálisis está compuesto por estudios de bajo riesgo de sesgo.
- Se decidió bajar un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia debido a que el valor del I<sup>2</sup> estuvo entre 40% a 80%.
- Se decidió bajar un nivel de certeza por evidencia indirecta debido a que el comparador en algunos estudios tenía pacientes que recibían nutrición parenteral.
- Se decidió bajar un nivel de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza incluyó el valor referencial de 0.9.

## Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision*, EtD):

Presentación:

<b>Pregunta 2: En pacientes con pancreatitis aguda, ¿cuál sería el mejor momento para iniciar la nutrición enteral?</b>	
<b>Población:</b>	Población con pancreatitis aguda no severa
<b>Intervención:</b>	Nutrición enteral temprana
<b>Comparador:</b>	Nutrición enteral tardía
<b>Desenlaces:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Falla multiorgánica</li> <li>• Infecciones pancreáticas</li> <li>• Eventos adversos</li> </ul>
<b>Escenario:</b>	EsSalud
<b>Perspectiva:</b>	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
<b>Potenciales conflictos de interés:</b>	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

<b>Beneficios:</b>																							
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																							
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales																	
<input type="radio"/> Trivial <input checked="" type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudios</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad</td> <td>3 ECA (n= 338)</td> <td>RR: <b>0.55</b> (0.26 a 1.16)</td> <td><b>55 menos por 1000</b> (de 90 menos a 19 más)</td> <td>⊕○○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Falla multiorgánica</td> <td>2 ECA (n= 303)</td> <td>RR: <b>0.60</b> (0.36 a 1.02)</td> <td><b>137 menos por 1000</b> (de 219 menos a 7 más)</td> <td>⊕○○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Infecciones pancreáticas</td> <td>2 ECA (n= 303)</td> <td>RR <b>1.19</b> (0.75 a 1.88)</td> <td><b>76 más por 1000</b> (de 100 menos a 352 más)</td> <td>⊕○○○○ MUY BAJA</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Mortalidad	3 ECA (n= 338)	RR: <b>0.55</b> (0.26 a 1.16)	<b>55 menos por 1000</b> (de 90 menos a 19 más)	⊕○○○○ MUY BAJA	Falla multiorgánica	2 ECA (n= 303)	RR: <b>0.60</b> (0.36 a 1.02)	<b>137 menos por 1000</b> (de 219 menos a 7 más)	⊕○○○○ MUY BAJA	Infecciones pancreáticas	2 ECA (n= 303)	RR <b>1.19</b> (0.75 a 1.88)	<b>76 más por 1000</b> (de 100 menos a 352 más)	⊕○○○○ MUY BAJA	<p>En resumen, en <i>personas con pancreatitis aguda no severa</i>, al brindar la nutrición enteral temprana en lugar de brindar la nutrición enteral tardía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No modificaremos la mortalidad, falla orgánica y desarrollo de infecciones pancreáticas, aunque la evidencia es incierta.</li> </ul>	<p>El GEG consideró por mayoría que el beneficio fue pequeño, puesto que a pesar de que los estimados no fueron significativos se evidenció cierto efecto protector en los desenlaces críticos de mortalidad y falla multiorgánica. Además, el GEG mencionó que siendo la nutrición uno de los pilares más importantes del manejo de los pacientes con pancreatitis aguda es importante considerar estos resultados en los desenlaces críticos como mortalidad y falla multiorgánica.</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																			
Mortalidad	3 ECA (n= 338)	RR: <b>0.55</b> (0.26 a 1.16)	<b>55 menos por 1000</b> (de 90 menos a 19 más)	⊕○○○○ MUY BAJA																			
Falla multiorgánica	2 ECA (n= 303)	RR: <b>0.60</b> (0.36 a 1.02)	<b>137 menos por 1000</b> (de 219 menos a 7 más)	⊕○○○○ MUY BAJA																			
Infecciones pancreáticas	2 ECA (n= 303)	RR <b>1.19</b> (0.75 a 1.88)	<b>76 más por 1000</b> (de 100 menos a 352 más)	⊕○○○○ MUY BAJA																			
<b>Daños:</b>																							
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																							
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales																	
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input checked="" type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudios</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eventos adversos</td> <td>2 ECA (n= 249)</td> <td>RR <b>0.86</b> (0.01 a 84.21)</td> <td><b>17 menos por 1000</b> (de 119 menos a 1000 más)</td> <td>⊕○○○○ MUY BAJA</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Eventos adversos	2 ECA (n= 249)	RR <b>0.86</b> (0.01 a 84.21)	<b>17 menos por 1000</b> (de 119 menos a 1000 más)	⊕○○○○ MUY BAJA	<p>En resumen, en <i>personas con pancreatitis aguda no severa</i>, al brindar la nutrición enteral temprana en lugar de brindar la nutrición enteral tardía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No modificaremos la frecuencia de eventos adversos, aunque la evidencia es incierta.</li> </ul>	<p>El GEG consideró que a pesar de que los eventos adversos en los pacientes con pancreatitis aguda no severa fueron menores con la nutrición enteral temprana, estos resultados podrían ser inciertos debido al pequeño tamaño de muestra y la gran amplitud del intervalo de confianza. Además, considerando la experiencia del GEG sobre la baja frecuencia de eventos adversos cuando se brinda nutrición enteral temprana, el GEG consideró por unanimidad que los daños fueron triviales.</p>										
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																			
Eventos adversos	2 ECA (n= 249)	RR <b>0.86</b> (0.01 a 84.21)	<b>17 menos por 1000</b> (de 119 menos a 1000 más)	⊕○○○○ MUY BAJA																			
<b>Certeza de la evidencia:</b>																							

¿Cuál es la certeza general de la evidencia?				
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy baja</li> <li>○ Baja</li> <li>○ Moderada</li> <li>○ Alta</li> <li>○ No se evaluaron estudios</li> </ul>	<b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b>	<b>Importancia</b>	<b>Certeza</b>	Entre los <i>outcomes</i> críticos (mortalidad, falla orgánica y efectos adversos), como todos los desenlaces presentaban el nivel de certeza de la evidencia muy baja, se consideró una certeza general de la evidencia de muy baja.
	Mortalidad	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,b,c</sup>	
	Falla multiorgánica	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,b,c</sup>	
	Infecciones pancreáticas	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,c,d,e</sup>	
	Eventos adversos	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,b,c</sup>	
<p><b>Explicaciones de la certeza de evidencia:</b></p> <p>a. Se decidió bajar dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza no fue estadísticamente significativo e incluyó los valores referenciales de 0.9 y 1.1.</p> <p>b. Se decidió bajar dos niveles de certeza por riesgo de sesgo debido a que &lt; 50% del peso "weight" del metaanálisis está compuesto por estudios de bajo riesgo de sesgo.</p> <p>c. Se decidió bajar un nivel de certeza por evidencia indirecta debido a que el comparador en algunos estudios tenía pacientes que recibían nutrición parenteral.</p> <p>d. Se decidió bajar un nivel de certeza por riesgo de sesgo debido a que 50 a 70% del "weight" del metaanálisis está compuesto por estudios son de bajo riesgo de sesgo</p> <p>e. Se decidió bajar un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia debido a que el valor del I<sup>2</sup> fue &gt; 80%.</p>				
Entre los desenlaces críticos (mortalidad, falla orgánica y efectos adversos), se consideró la menor certeza de evidencia (muy baja).				
<b>Desenlaces importantes para los pacientes:</b> ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?				
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>● No</li> <li>○ Probablemente no</li> <li>○ Probablemente sí</li> <li>○ Sí</li> </ul>	El GEG mencionó que no se contó con evidencia para todos los desenlaces críticos e importantes para los pacientes con pancreatitis aguda no severa. El GEG consideró que hubiera sido importante evaluar el tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones no infecciosas y locales (por ejemplo, el pseudoquiste pancreático y colecciones peripancreáticas).			
<b>Balance de los efectos:</b> ¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)				
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favorece al comparador</li> <li>○ Probablemente favorece al comparador</li> <li>○ No favorece a la intervención ni al comparador</li> <li>● Probablemente favorece a la intervención</li> <li>○ Favorece a la intervención</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>				Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el GEG consideró que el balance probablemente favorece a la intervención.
<b>Uso de recursos:</b>				

¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?											
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales									
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Costos elevados</li> <li>○ Costos moderados</li> <li>● Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños</li> <li>○ Ahorros moderados</li> <li>○ Ahorros extensos</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Intervención: NE temprana</th> <th>Comparador: NE tardía</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Recursos logísticos</b></td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sonda nasogástrica o nasoyeyunal</li> <li>● Formulación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutriente peptídico hidrolizado</li> <li>- Nutriente peptídico no hidrolizado</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>Diferencia aproximada</b></td> <td colspan="2">El GEG consideró que los costos entre la nutrición enteral temprana y tardía son similares.</td> </tr> </tbody> </table>		Intervención: NE temprana	Comparador: NE tardía	<b>Recursos logísticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sonda nasogástrica o nasoyeyunal</li> <li>● Formulación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutriente peptídico hidrolizado</li> <li>- Nutriente peptídico no hidrolizado</li> </ul> </li> </ul>		<b>Diferencia aproximada</b>	El GEG consideró que los costos entre la nutrición enteral temprana y tardía son similares.		El GEG consideró que los costos de la intervención y comparador serían similares. Esto debido a que a pesar de que el uso temprano de la nutrición enteral demandaría el uso prematuro de fórmulas enterales, esto no supondría mayores gastos en comparación con la nutrición enteral tardía.
	Intervención: NE temprana	Comparador: NE tardía									
<b>Recursos logísticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sonda nasogástrica o nasoyeyunal</li> <li>● Formulación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutriente peptídico hidrolizado</li> <li>- Nutriente peptídico no hidrolizado</li> </ul> </li> </ul>										
<b>Diferencia aproximada</b>	El GEG consideró que los costos entre la nutrición enteral temprana y tardía son similares.										
<b>Inequidad:</b> ¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)											
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales									
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reducido</li> <li>● Probablemente reducido</li> <li>○ Probablemente no tenga impacto</li> <li>○ Probablemente incremente la equidad</li> <li>○ Incrementa la equidad</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		El GEG consideró que la intervención con la nutrición enteral temprana probablemente podría reducir la equidad. Esto debido a que no todos los centros de atención primaria disponen de los insumos necesarios, métodos de imágenes de apoyo y personal capacitado para administrar la nutrición enteral temprana. Por ello, la nutrición enteral tardía sería preferida en contextos rurales.									
<b>Aceptabilidad:</b> ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?											
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales									
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> <li>○ Probablemente no</li> <li>○ Probablemente sí</li> <li>○ Sí</li> <li>● Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<p><b>Personal de salud:</b> El GEG consideró que la aceptabilidad variaría ya que según las condiciones del paciente un parte de los profesionales de salud se resistiría a administrar nutrición enteral temprana por ser una vía menos cómoda que la nutrición oral.</p> <p><b>Pacientes:</b> El GEG consideró que la aceptabilidad variaría en los pacientes dependiendo de las necesidades de cada uno. En este sentido, algunos preferirían la dieta oral rechazando la nutrición enteral temprana (nasogástrica o nasoyeyunal) por la naturaleza invasiva del procedimiento.</p>									
<b>Factibilidad:</b> ¿La intervención es factible de implementar?											
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales									
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> <li>○ Probablemente no</li> <li>○ Probablemente sí</li> <li>● Sí</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		El GEG consideró que indicar nutrición enteral temprana sería una intervención factible de implementar debido a que los insumos requeridos se encuentran dentro del petitorio de EsSalud.									

**Resumen de los juicios:**

	JUICIOS						
<b>BENEFICIOS</b>	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
<b>DAÑOS</b>	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
<b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
<b>DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
<b>BALANCE DE LOS EFECTOS</b>	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
<b>USO DE RECURSOS</b>	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
<b>EQUIDAD</b>	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
<b>ACEPTABILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>FACTIBILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>RECOMENDACIÓN FINAL</b>	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

**Tabla de la Evidencia a la Decisión (Evidence to Decision, EtD):**

Presentación:

<b>Pregunta 2. En pacientes con pancreatitis aguda, ¿cuál sería el momento clínicamente más beneficioso para iniciar la nutrición enteral?</b>	
<b>Población:</b>	Población con pancreatitis aguda severa
<b>Intervención:</b>	Nutrición enteral temprana
<b>Comparador:</b>	Nutrición enteral tardía
<b>Desenlaces:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Falla multiorgánica</li> <li>• Infecciones pancreáticas</li> <li>• Eventos adversos</li> </ul>
<b>Escenario:</b>	EsSalud
<b>Perspectiva:</b>	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
<b>Potenciales conflictos de interés:</b>	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

<b>Beneficios:</b> ¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																						
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																				
○ Trivial ○ Pequeño ● Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudios</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad</td> <td>5 ECA (n= 390)</td> <td>RR 0.53 (0.10 a 2.81)</td> <td>55 menos por 1000 (de 106 menos a 213 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Falla orgánica</td> <td>5 ECA (n= 388)</td> <td>RR 0.30 (0.09 a 0.96)</td> <td>295 menos por 1000 (de 383 menos a 17 menos)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Infecciones pancreáticas</td> <td>4 ECA (n= 372)</td> <td>RR 0.51 (0.29 a 0.88)</td> <td>109 menos por 1000 (de 159 menos a 27 menos)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> </tbody> </table> <p>En resumen, en <i>personas con pancreatitis aguda severa</i>, por cada <b>1000</b> personas a las que brindemos la nutrición enteral temprana en lugar de brindar la nutrición enteral tardía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podría ser que evitemos 295 menos casos de falla multiorgánica (IC95%: -383 a -17) y podría ser que evitemos 109 menos casos de infecciones pancreáticas (IC95%: -159 a -27), aunque la evidencia es incierta.</li> <li>• En contraste, no modificaremos la mortalidad, aunque la evidencia es incierta.</li> </ul>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Mortalidad	5 ECA (n= 390)	RR 0.53 (0.10 a 2.81)	55 menos por 1000 (de 106 menos a 213 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Falla orgánica	5 ECA (n= 388)	RR 0.30 (0.09 a 0.96)	295 menos por 1000 (de 383 menos a 17 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	Infecciones pancreáticas	4 ECA (n= 372)	RR 0.51 (0.29 a 0.88)	109 menos por 1000 (de 159 menos a 27 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	En pacientes con pancreatitis aguda severa, los beneficios de administrar la nutrición enteral temprana en lugar de la tardía se consideraron moderados. Esto debido a que los tamaños de los efectos sobre la disminución de los casos de falla orgánica y de infecciones pancreáticas fueron importantes.
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																		
Mortalidad	5 ECA (n= 390)	RR 0.53 (0.10 a 2.81)	55 menos por 1000 (de 106 menos a 213 más)	⊕○○○ MUY BAJA																		
Falla orgánica	5 ECA (n= 388)	RR 0.30 (0.09 a 0.96)	295 menos por 1000 (de 383 menos a 17 menos)	⊕○○○ MUY BAJA																		
Infecciones pancreáticas	4 ECA (n= 372)	RR 0.51 (0.29 a 0.88)	109 menos por 1000 (de 159 menos a 27 menos)	⊕○○○ MUY BAJA																		

Daños:						
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input checked="" type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b>  Eventos adversos	<b>Número y Tipo de estudios</b>  5 ECA (n= 389)	<b>Efecto relativo (IC 95%)</b>  <b>RR 0.44</b> (0.16 a 1.21)	<b>Diferencia (IC 95%)</b>  <b>389 menos por 1000</b> (de 584 menos a 146 más)	<b>Certeza</b>   <b>MUY BAJA</b>	En los pacientes con pancreatitis aguda severa, los <b>daños</b> de brindar la nutrición enteral temprana en lugar de la tardía se consideraron triviales (puesto que no se encontró alguna diferencia significativa entre el grupo de intervención y control).
<p>En resumen, en <i>personas con pancreatitis aguda severa</i>, al brindar la nutrición enteral temprana en lugar de brindar la nutrición enteral tardía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No modificaremos la frecuencia de eventos adversos, aunque la evidencia es incierta.</li> </ul>						
Certeza de la evidencia:						
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?						
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales		
<input checked="" type="radio"/> Muy baja <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> No se evaluaron estudios	<b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b>	<b>Importancia</b>	<b>Certeza</b>	Entre los <i>outcomes</i> críticos (mortalidad, falla multiorgánica y eventos adversos) se consideró el que presenta la mejor certeza de la evidencia. Por lo tanto, la certeza general de la evidencia es muy baja.		
	Mortalidad	CRÍTICO	 <b>MUY BAJA</b> <sup>a,b,c,d</sup>			
	Falla orgánica	CRÍTICO	 <b>MUY BAJA</b> <sup>b,c,d,e</sup>			
	Infecciones pancreáticas	IMPORTANTE	 <b>MUY BAJA</b> <sup>a,b,c,d</sup>			
	Eventos adversos	CRÍTICO	 <b>MUY BAJA</b> <sup>b,c,d</sup>			
<p><b>Explicaciones de la certeza de evidencia:</b></p> <p>a. Se decidió bajar dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza no fue estadísticamente significativo e incluyó los valores referenciales de 0.9 y 1.1.</p> <p>b. Se decidió bajar dos niveles de certeza por riesgo de sesgo debido a que &lt; 50% del peso “weight” del metaanálisis está compuesto por estudios de bajo riesgo de sesgo.</p> <p>c. Se decidió bajar un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia debido a que el valor del I<sup>2</sup> estuvo entre 40% a 80%.</p> <p>d. Se decidió bajar un nivel de certeza por evidencia indirecta debido a que el comparador en algunos estudios tenía pacientes que recibían nutrición parenteral.</p> <p>e. Se decidió bajar un nivel de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza incluyó el valor referencial de 0.9.</p>						
Entre los desenlaces críticos (mortalidad, falla multiorgánica y efectos adversos), se consideró la menor certeza de evidencia (muy baja).						
Desenlaces importantes para los pacientes:						
¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?						
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales		
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí	El GEG mencionó que no se contó con evidencia para todos los desenlaces. El GEG consideró que hubiera sido importante evaluar el tiempo de estancia hospitalaria. Esta decisión fue tomada por unanimidad.					

Balance de los efectos:											
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)											
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales									
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favorece al comparador</li> <li>○ Probablemente favorece al comparador</li> <li>○ No favorece a la intervención ni al comparador</li> <li>○ Probablemente favorece a la intervención</li> <li>● Favorece a la intervención</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<p>Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance probablemente favorece a la intervención (nutrición enteral temprana) en lugar del comparador (nutrición enteral tardía).</p>									
Uso de recursos:											
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?											
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales									
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Costos elevados</li> <li>○ Costos moderados</li> <li>● Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños</li> <li>○ Ahorros moderados</li> <li>○ Ahorros extensos</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Intervención: NE temprana</th> <th>Comparador: NE tardía</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Recursos logísticos</b></td> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sonda nasogástrica o nasoyeyunal</li> <li>● Formulación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutriente peptídico hidrolizado</li> <li>- Nutriente peptídico no hidrolizado</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>Diferencia aproximada</b></td> <td colspan="2">El GEG consideró que los costos entre la nutrición enteral temprana y tardía son similares.</td> </tr> </tbody> </table>		Intervención: NE temprana	Comparador: NE tardía	<b>Recursos logísticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sonda nasogástrica o nasoyeyunal</li> <li>● Formulación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutriente peptídico hidrolizado</li> <li>- Nutriente peptídico no hidrolizado</li> </ul> </li> </ul>		<b>Diferencia aproximada</b>	El GEG consideró que los costos entre la nutrición enteral temprana y tardía son similares.		<p>El GEG consideró que los costos de la intervención y comparador serían similares. Esto debido a que a pesar de que el uso temprano de la nutrición enteral demandaría el uso prematuro de fórmulas enterales, esto no supondría mayores gastos en comparación con la nutrición enteral tardía.</p>
	Intervención: NE temprana	Comparador: NE tardía									
<b>Recursos logísticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sonda nasogástrica o nasoyeyunal</li> <li>● Formulación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutriente peptídico hidrolizado</li> <li>- Nutriente peptídico no hidrolizado</li> </ul> </li> </ul>										
<b>Diferencia aproximada</b>	El GEG consideró que los costos entre la nutrición enteral temprana y tardía son similares.										
Inequidad:											
¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)											
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales									
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reducido</li> <li>○ Probablemente reducido</li> <li>○ Probablemente no tenga impacto</li> <li>○ Probablemente incremente la equidad</li> <li>○ Incrementa la equidad</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<p>El GEG consideró que la intervención con la nutrición enteral temprana podría reducir la equidad. Esto debido a que en áreas o contextos rurales la disponibilidad de las sondas nasogástricas o nasoyeyunales puede variar y escasear según temporadas. Además, se requiere de personal de salud capacitado para colocar ambos dispositivos.</p>									
Aceptabilidad:											
¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?											
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales									
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> <li>○ Probablemente no</li> <li>○ Probablemente sí</li> <li>○ Sí</li> <li>● Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<p><b>Personal de salud:</b> El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre los beneficios y daños del uso de la nutrición enteral temprana, un grupo de los profesionales de la salud probablemente aceptarían brindar la intervención. Sin embargo, un grupo importante de profesionales de salud probablemente no brindarían la nutrición enteral temprana sino esperarían hasta que el paciente pueda tolerar la vía oral.</p> <p><b>Pacientes:</b> El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre los beneficios y daños del uso de la nutrición enteral temprana, los</p>									

		pacientes probablemente aceptarían la intervención.
<b>Factibilidad:</b> ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que indicar nutrición enteral temprana sería una intervención factible de implementar debido a que los insumos requeridos se encuentran dentro del petitorio de EsSalud.

**Resumen de los juicios:**

	JUICIOS						
<b>BENEFICIOS</b>	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
<b>DAÑOS</b>	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
<b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
<b>DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
<b>BALANCE DE LOS EFECTOS</b>	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
<b>USO DE RECURSOS</b>	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
<b>EQUIDAD</b>	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
<b>ACEPTABILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>FACTIBILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>RECOMENDACIÓN FINAL</b>	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

**Recomendaciones y justificación:**

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p><b>Dirección:</b> En pacientes con pancreatitis aguda no severa, los beneficios de brindar nutrición enteral temprana en lugar de la nutrición enteral tardía se consideraron pequeños (dado que se encontró cierto efecto protector en los desenlaces críticos como mortalidad y falla multiorgánica) y los daños se consideraron triviales (puesto que el tamaño de los efectos sobre los eventos adversos no fue importante). Por ello, se emitió una recomendación <b>a favor</b> del uso de la nutrición enteral temprana.</p> <p><b>Fuerza:</b> Considerando que la certeza general de la evidencia fue muy baja, esta recomendación fue <b>condicional</b>.</p>	<p>En pacientes con pancreatitis aguda no severa, sugerimos administrar nutrición enteral temprana (lo antes posible después de su ingreso hospitalario, dentro de las 24 a 48 horas) en lugar de la nutrición enteral tardía cuando la vía oral no es tolerada.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b>  <b>Certeza de la evidencia: Muy Baja</b>            (⊕⊖⊖⊖)</p>
<p><b>Dirección:</b> En pacientes con pancreatitis aguda severa, los beneficios de brindar nutrición enteral temprana en lugar de la nutrición enteral tardía se consideraron moderados (puesto que a pesar de que no se encontró un efecto beneficioso sobre la mortalidad, los tamaños de los efectos para la disminución de casos de falla multiorgánica y de infecciones pancreáticas fueron importantes) y los daños se consideraron triviales (puesto que el tamaño de los efectos sobre los eventos adversos no fue importante). Por ello, se emitió una recomendación <b>a favor</b> del uso de la nutrición enteral temprana.</p> <p><b>Fuerza:</b> Considerando que la certeza general de la evidencia fue muy baja, esta recomendación fue <b>condicional</b>.</p>	<p>En pacientes con pancreatitis aguda severa, sugerimos administrar nutrición enteral temprana (lo antes posible después de su ingreso dentro de las 24 a 72 horas) en lugar de la nutrición enteral tardía.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b>  <b>Certeza de la evidencia: Muy Baja</b>            (⊕⊖⊖⊖)</p>

**Buenas Prácticas Clínicas (BPC):**

El GEG no consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada.