



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
Y SALUD BASADA EN LA EVIDENCIA

Proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica

Formulación y priorización de preguntas clínicas

Guía de Práctica Clínica GES “Guía de Práctica Clínica Hipoacusia en recién nacidos, niños y niñas menores de 4 años 2017”

La División de Planificación Sanitaria en conjunto con la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, han iniciado un proceso de revisión de vigencia y actualización de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica GES. Este proceso se divide en 2 etapas, siendo la primera de ellas la revisión de vigencia de las recomendaciones. Una vez evaluada la vigencia, comienza la actualización propiamente tal, proceso que se inicia con la formulación de preguntas para cada una de las guías de práctica clínica.

A continuación se describen los resultados del proceso de formulación y priorización de preguntas clínicas de la Guía de Práctica Clínica GES “Hipoacusia Neurosensorial bilateral del prematuro”, 2017.

La formulación de preguntas se realizó entre junio y julio de 2017, en 2 reuniones presenciales en el Ministerio de Salud, y la priorización de las 5 preguntas a abordar en esta actualización 2017 se desarrolló en agosto de 2017, a través de un cuestionario online. Participaron 14 profesionales representantes del Hospital La Florida, Hospital Barros Luco, Hospital Padre Hurtado, Hospital San Borja Arriarán, Hospital Sótero del Río, Instituto de Sordera Universidad de Chile, Sociedad Chilena de Otorrino Laringología, Colegio de Fonoaudiólogos, Fonasa, Programa del Adulto, Departamento de Rehabilitación y Discapacidad y DIGERA del Ministerio de Salud.

Los participantes definieron las siguientes 23 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe realizar screening con potenciales automáticos auditivos de tronco encefálico (PEAT automatizado) en ambos oídos, en comparación a realizar en un solo oído?
2. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe realizar screening antes de las 34 semanas de EGC (edad gestacional corregida), en comparación a realizar screening después de las 34 semanas de EGC?
3. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe realizar screening por profesional especializado (fonoaudiólogo o tecnólogo médico), en comparación a realizar screening por profesional capacitado?
4. ¿En niños y niñas menores de 4 años que fallen el screening auditivo neonatal, se debe realizar potenciales auditivos de tronco cerebral con estímulos frecuenciales por vía aérea y ósea, en comparación a potenciales auditivos de tronco cerebral con estímulos click?
5. ¿En niños y niñas menores de 4 años que fallen el screening auditivo neonatal, se debe realizar búsqueda dirigida de diagnóstico de neuropatía auditiva (microfónico coclear), en comparación a no hacer?
6. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe hacer control con exámenes audiológicos (PEATa, otoemisiones e impedanciometría de alta frecuencia), en comparación a hacer control con examen clínico (PEATc)?
7. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe realizar control audiológico cada 6 meses hasta los 3 años 11 meses, en comparación a realizar control audiológico 1 vez al año hasta los 3 años 11 meses?
8. ¿En niños y niñas menores de 4 años con factores de riesgo para hipoacusia (criterios JCHI 2007) se debe realizar control audiológico (PEATa, PEATc, EOA, impedanciometría de alta frecuencia), en comparación con control con encuestas de desarrollo de lenguaje?
9. ¿En niños y niñas menores de 4 años, se debe realizar control con encuesta de desarrollo de lenguaje (Coplan), en comparación a realizar control con encuesta de desarrollo de lenguaje (REEL)?
10. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a profunda, se debe dar audífonos bilaterales para uso en niños (pediátricos) en comparación a dar audífonos bilaterales para población general?
11. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe implementar implante bilateral en comparación a implante unilateral?

12. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe implementar implante bilateral secuencial en comparación a implante bilateral simultáneo?
13. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe realizar tratamiento vía auditivo-verbal en comparación a realizar tratamiento mixto (auditivo verbal+lenguaje de señas)?
14. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda usuarios de audífonos bilateral, se debe evaluar funcionamiento de audífonos al menos con 3 meses de uso para indicación de implante, en comparación a no evaluar funcionamiento?
15. ¿En niños y niñas menores de 2 años con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a profunda, se debe realizar sesiones comunicativas por equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, educadores, interpretes) de habilitación y rehabilitación semanalmente los 2 primeros años desde el diagnóstico, en comparación a realizar sesiones de habilitación y rehabilitación mensuales los 2 primeros años desde el diagnóstico?
16. ¿En niños y niñas menores de 2 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda usuarios de audífonos bilateral, se debe evaluar funcionamiento de audífonos con audiometría de campo libre con refuerzo visual, en comparación a evaluar funcionamiento con audiometría de campo libre con refuerzo visual + PEATc corticales?
17. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial unilateral moderada a profunda, se debe equipar con audífono en comparación a no equipar?
18. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial unilateral severa a profunda, se debe equipar con audífono CROSS, en comparación a equipar con audífonos convencionales pediátricos?
19. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial unilateral severa a profunda, se debe equipar con audífonos en comparación con equipar con implante coclear?
20. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia de conducción permanente unilateral, se debe amplificar con vibrador óseo, en comparación a no amplificar?
21. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia de conducción permanente bilateral, se debe amplificar con vibrador óseo en forma unilateral, en comparación a amplificar con un vibrador óseo en forma bilateral?
22. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a profunda, se debe realizar rehabilitación comunicativa hospitalaria (especializada), en comparación a rehabilitación comunicativa comunitaria (no especializada)?
23. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe realizar cambio de metodología de intervención (auditivo verbal o mixta) según evolución, en comparación a no evaluar cambio?

La priorización se realizó a través de un cuestionario enviado por correo electrónico (survey monkey), en la que cada participante respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 y 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo:

- ¿Es una pregunta que el equipo clínico se hace con frecuencia en la práctica clínica?
- ¿Existe nueva evidencia con respecto a la pregunta clínica?
- ¿Existe variabilidad clínica significativa en la práctica relacionada con la pregunta clínica?
- ¿La intervención genera impacto importante en el uso de recursos?
- ¿Es una pregunta clínica nueva que no ha sido abordada en la guía anterior?
- Considerando lo anterior, ¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica en una escala de 1 a 7?

Las respuestas de los 11 participantes fueron analizadas para cada criterio y el ranking final se construyó considerando el promedio del puntaje de la importancia de cada pregunta.

Preguntas	¿Qué importancia le asigna en una escala de 1 a 7?
1. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe realizar cambio de metodología de intervención (auditivo verbal o mixta) según evolución, en comparación a no evaluar cambio?	6,5
2. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe realizar tratamiento vía auditivo-verbal en comparación a realizar tratamiento mixto (auditivo verbal+lenguaje de señas)?	6,4
3. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a profunda, se debe realizar rehabilitación comunicativa hospitalaria (especializada), en comparación a rehabilitación comunicativa comunitaria (no especializada)?	6,1
4. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral modera a profunda, se debe dar audífonos bilaterales para uso en niños (pediátricos) en comparación a dar audífonos bilaterales para población general?	6,1
5. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe realizar screening por profesional especializado (fonoaudiólogo o tecnólogo médico), en comparación a realizar screening por profesional capacitado?	5,9

Preguntas	¿Qué importancia le asigna en una escala de 1 a 7?
6. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe implementar implante bilateral en comparación a implante unilateral?	5,8
7. ¿En niños y niñas menores de 2 años con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a profunda, se debe realizar sesiones comunicativas por equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, educadores, interpretes) de habilitación y rehabilitación semanalmente los 2 primeros años desde el diagnóstico, en comparación a realizar sesiones de habilitación y rehabilitación mensuales los 2 primeros años desde el diagnóstico?	5,7
8. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia de conducción permanente unilateral, se debe amplificar con vibrador óseo, en comparación a no amplificar?	5,7
9. ¿En niños y niñas menores de 4 años, se debe realizar control con encuesta de desarrollo de lenguaje (Coplan), en comparación a realizar control con encuesta de desarrollo de lenguaje (REEL)?	5,6
10. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe realizar control audiológico cada 6 meses hasta los 3 años 11 meses, en comparación a realizar control audiológico 1 vez al año hasta los 3 años 11 meses?	5,6
11. ¿En niños y niñas menores de 4 años que fallen el screening auditivo neonatal, se debe realizar potenciales auditivos de tronco cerebral con estímulos frecuenciales por vía aérea y ósea, en comparación a potenciales auditivos de tronco cerebral con estímulos click?	5,5
12. ¿En niños y niñas menores de 2 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda usuarios de audífonos bilateral, se debe evaluar funcionamiento de audífonos con audiometría de campo libre con refuerzo visual, en comparación a evaluar funcionamiento con audiometría de campo libre con refuerzo visual + PEATc corticales?	5,5
13. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia de conducción permanente bilateral, se debe amplificar con vibrador óseo en forma unilateral, en comparación a amplificar con un vibrador óseo en forma bilateral?	5,5
14. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda usuarios de audífonos bilateral, se debe evaluar funcionamiento de audífonos al menos con 3 meses de uso para indicación de implante, en comparación a no evaluar funcionamiento?	5,4
15. ¿En niños y niñas menores de 4 años que fallen el screening auditivo neonatal, se debe realizar búsqueda dirigida de diagnóstico de neuropatía auditiva (microfónico coclear), en comparación a no hacer?	5,3
16. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial unilateral moderada a profunda, se debe equipar con audífono en comparación a no equipar?	5,3
17. ¿En niños y niñas menores de 4 años con factores de riesgo para hipoacusia (criterios JCHI 2007) se debe realizar control audiológico (PEATa, PEATc, EOA, impedanciometría de alta frecuencia), en comparación con control con encuestas de desarrollo de lenguaje?	5,1

Preguntas	¿Qué importancia le asigna en una escala de 1 a 7?
18. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe hacer control con exámenes audiológicos (PEATa, otoemisiones e impedanciometría de alta frecuencia), en comparación a hacer control con examen clínico (PEATc)?	5,0
19. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe implementar implante bilateral secuencial en comparación a implante bilateral simultáneo?	4,9
20. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial unilateral severa a profunda, se debe equipar con audífono CROSS, en comparación a equipar con audífonos convencionales pediátricos?	4,9
21. ¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial unilateral severa a profunda, se debe equipar con audífonos en comparación con equipar con implante coclear?	4,7
22. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe realizar screening antes de las 34 semanas de EGC (edad gestacional corregida), en comparación a realizar screening después de las 34 semanas de EGC?	3,6
23. ¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe realizar screening con potenciales automáticos auditivos de tronco encefálico (PEAT automatizado) en ambos oídos, en comparación a realizar en un solo oído?	2,9

Para la selección final de las preguntas clínicas a responder en la actualización 2017, se consideró además la factibilidad de dar respuesta a las preguntas con evidencia (existencia de estudios que aborden la pregunta), y la coherencia de la guía en su conjunto (preguntas relacionadas entre sí).

Luego de este análisis, las preguntas priorizadas fueron las siguientes:

1. **¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe realizar tratamiento vía auditivo-verbal en comparación a realizar tratamiento mixto (auditivo verbal+lenguaje de señas)?**
2. **¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a profunda, se debe realizar rehabilitación comunicativa hospitalaria (especializada), en comparación a rehabilitación comunicativa comunitaria (no especializada)?**
3. **¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a profunda, se debe dar audífonos bilaterales para uso en niños (pediátricos) en comparación a dar audífonos bilaterales para población general?**

4. **¿En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, se debe realizar screening por profesional especializado, en comparación a realizar screening por profesional capacitado?**
5. **¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe implementar implante bilateral en comparación a implante unilateral?**

Adicionalmente se dará respuesta a la pregunta “¿En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, se debe realizar cambio de metodología de intervención según evolución, en comparación a no evaluar cambio?”, ya que fue considerada a juicio del equipo metodológico como complementaria a la pregunta nº1 priorizada.

Las restantes preguntas formuladas por el panel y que no fueron priorizadas para esta actualización, quedarán pendientes para futuras actualizaciones de la Guía.

Participaron en la formulación y priorización de las preguntas los siguientes profesionales:

1. Dra. Enrica Pittaluga, Hospital Sótero del Río
2. Dra. Maritza Rahal, Hospital Barros Luco
3. Dra. Mariela Torrente, Hospital Padre Hurtado, Sociedad Chilena de ORL
4. Dra. Carolina Der, Hospital Luis Calvo Mackena
5. Sr. Cristian Godoy, Hospital La Florida, Colegio de Fonoaudiólogos de Chile
6. Srta. Francisca Mansilla, Hospital Barros Luco
7. Sr. Mario Bustos, Instituto de Sordera Universidad de Chile
8. Sr. Rodrigo Bravo, Hospital Padre Hurtado
9. Srta. Bárbara Carreño, Hospital San Borja Arriarán
10. Sra. Corina Farfán, Colegio de Tecnólogos Médicos
11. Sr. Alvaro del Valle, Hospital Dr. Sótero del Río
12. Dra. Natalia Tamblay, Depto. Ciclo Vital, Ministerio de Salud
13. Sra. Constanza Piriz, Depto. Rehabilitación y Discapacidad, Ministerio de Salud
14. Srta. Catherine de la Puente, Depto. ETESA y Salud Basada en Evidencia, Ministerio de Salud

15. Sra. Pamela Gallardo, DIGERA, Ministerio de Salud
16. Sra. Verónica Medina, FONASA