



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DE SALUD BASADA EN EVIDENCIA Y GARANTÍAS SANITARIAS

Proceso de revisión de vigencia de recomendaciones

Guías de Práctica Clínica: Trauma Ocular Grave

La División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, a través del Departamento de Salud Basada en Evidencia y Garantías Sanitarias, ha 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. Posteriormente, y considerando los resultados de la evaluación de vigencia, se dará inicio a la actualización propiamente tal, proceso que se inicia con la formulación de preguntas para cada una de las guías de práctica clínica.

El proceso de revisión se realizó entre diciembre de 2016 y enero de 2017 y participaron profesionales representantes de la Sociedad Chilena de Oftalmología, Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes, Colegio de Enfermeras de Chile, Colegio de Tecnólogos Médicos y Ministerio de Salud.

Las recomendaciones fueron revisadas utilizando criterios estandarizados, siendo definida como VIGENTE aquella recomendación que cumple los siguientes criterios:

- La recomendación propone realizar una acción concreta.
- La recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población.
- La recomendación propone realizar una acción que es factible de realizar en el contexto actual (no es una práctica en desuso).

Se utilizó un formulario para revisión de las recomendaciones de la guía de práctica clínica, en la que cada evaluador respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 a 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo:

- ¿Esta recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población?
- ¿Esta recomendación propone realizar una acción que es factible de realizar en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del puntaje fue 4 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue 3 o menos en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE.

Luego de analizar los resultados, la recomendación vigente es la siguiente:

Recomendaciones Vigentes
Cuerpo extraño corneal, debe visualizarse directamente y usar fluoresceína en caso de sospecha de penetrante. Extracción de cuerpo extraño cuando las condiciones lo permitan. Anestesia local y ungüento antibiótico local.

El panel de expertos estuvo compuesto por los siguientes profesionales:

1. Dr. Luis Suazo Muñoz, Médico- Oftalmólogo, Sociedad Chilena de Oftalmología
2. Dr. Francisco Villarroel Woodbridge, Médico- Oftalmólogo, Sociedad Chilena de Oftalmología
3. Sra. Javiera Encina Iribarren, Tecnólogo Médico oftalmología, Colegio de Tecnólogos Médicos.
4. Sra. Carolina Rojas Villalobos, Enfermera Matrona, Colegio de Enfermeras.

El detalle de los resultados de la evaluación se presenta en ANEXO.

ANEXO: Puntajes obtenidos en el proceso de revisión de vigencia de las recomendaciones.

Recomendación	Más beneficio que daño (mediana)	Acción factible de realizar (mediana)	Vigencia
1. Cuerpo extraño corneal, debe visualizarse directamente y usar fluoresceína en caso de sospecha de penetrante. Extracción de cuerpo extraño cuando las condiciones lo permitan. Anestesia local y ungüento antibiótico local.	5	5	VIGENTE
2. Con cuerpo extraño corneal, usar sello compresivo durante unas pocas horas mientras dure el efecto de la anestesia tópica y hasta la recuperación del reflejo corneal.	1.5	4	NO VIGENTE
3. Cuerpo extraño intraocular, ante la sospecha debe ser derivado a especialista antes de 24 horas. Usar profilaxis antibiótica intravítrea.	2	2	NO VIGENTE
4. Con cuerpo extraño intraocular, se deberá practicar profilaxis antibiótica de endoftalmitis: gentamicina y clindamicina intravítrea ó vancomicina y ceftazidima intravítrea.	2	2	NO VIGENTE
5. Con lesión lamelar no penetrante, usar ungüento antibiótico. Cloramfenicol al 1%.	3	5	NO VIGENTE
6. Ante la sospecha de herida perforante, derivar al oftalmólogo. Profilaxis antibiótica por vía sistémica.	3	3	NO VIGENTE

7. Con heridas penetrantes, se deberá practicar profilaxis antibiótica de endoftalmitis: gentamicina y clindamicina intravítrea; vancomicina y ceftazidima intravítrea.	3	5	NO VIGENTE
---	---	---	------------

Número de evaluadores: 4