

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Hipoacusia en niños y niñas menores de 4 años 2018

La División de Prevención y Control de Enfermedades en conjunto con la División de Planificación Sanitaria, periódicamente elaboran y actualizan Guías de Práctica Clínica (GPC), lo cual implica definir las potenciales preguntas clínicas en formato específico, para luego priorizarlas¹.

FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

En una reunión presencial el Equipo Coordinador del Ministerio de Salud², después de instruir en la metodología Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) para la elaboración de GPC, incentivó a los Panelistas³ a formular preguntas de decisión clínica centradas en los efectos de intervenciones a comparar.

La formulación de las preguntas asociadas a la temática de la GPC, se contextualizan en el escenario de la práctica clínica en Chile, considerando tanto el sistema de salud público como privado. En esta etapa se definieron los siguientes componentes de la pregunta: población, la intervención de interés, la intervención de comparación⁴.

1

Tabla n°1: Estructura “Población, Intervención, Comparación” (PIC) para pregunta clínicas.

P	Población	Población a la cual está dirigida la intervención. Se requiere precisar lo más detalladamente posible: edad, etapa de la enfermedad, factores de riesgo, etc.
I	Intervención	Intervención que se quiere evaluar, suele ser una intervención innovadora o reciente.
C	Comparación	Intervención comparadora, por lo general es la intervención que se realiza habitualmente. La comparación debe ser una intervención que sea válida tanto en términos éticos como en términos de factibilidad.

Tras el debate entre los Panelistas y asesorías del Equipo Coordinador se formularon **16 preguntas** clínicas (ver Tabla n°2).

¹ Ministerio de Salud de Chile. [Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica](#). Gobierno de Chile. Santiago; 2014.

² Equipo del Ministerio de Salud, constituido por profesionales de División de Prevención y Control de Enfermedades y División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, cumpliendo funciones de coordinador temático y coordinador metodológico respectivamente.

³ Expertos clínicos, referentes del MINSAL y de FONASA convocados especialmente para la elaboración de la GPC.

⁴ Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Atkins D, Brozek J, Vist G, et al. GRADE guidelines: 2. Framing the question and deciding on important outcomes. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2011 Apr 1 [cited 2018 Jun 12];64(4):395–400.

VALORIZACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

Luego de formuladas las preguntas, y a través de un cuestionario online, se solicitó a los panelistas que valorarán cada una, asignando un puntaje entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Los criterios usados para valorar las preguntas fueron:

- ¿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, ya sea en ahorro o gastos?
- ¿Es una pregunta clínica nueva que no ha sido abordada en la guía anterior?

Luego se les solicitó que hicieran una evaluación general considerando los criterios anteriores, utilizando la misma escala:

- **Considerando lo anterior ¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica?**

Una vez evaluadas las preguntas formuladas por los panelistas, se calculó la mediana de la importancia asignada a la pregunta clínica y se ordenaron de manera descendente.

Tras la votación se calculó la mediana de la evaluación general de todas las preguntas formuladas, a continuación se muestra los resultados:

Tabla n°2: Preguntas clínicas formuladas y mediana de la importancia asignada a la pregunta clínica asignada por el panel.

Preguntas clínicas formuladas 2018	Mediana ¹ de la importancia asignada a la pregunta clínica (n=11)
1.En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1.500 gramos ¿Se debe realizar screening con potenciales automáticos auditivos de tronco encefálico (PEAT automatizado) en “ambos oídos” en comparación a “en un sólo oído”?	1
2.En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1.500 gramos ¿Se debe realizar screening “antes de las 34 semanas de EGC (edad gestacional corregida)”, en comparación a realizarlo “después de las 34 semanas de EGC”?	4
3.En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1.500 gramos ¿Se debe realizar control con exámenes audiológicos (PEATa, otoemisiones e impedanciometría de alta frecuencia), en comparación a realizar control con examen clínico (PEATc)?	5
4.En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1.500 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?	4
5. En niños y niñas menores de 4 años con factores de riesgo para hipoacusia* ¿Se debe realizar control audiológico (PEATa, PEATc,	7

EOA**, impedanciometría de alta frecuencia), en comparación a realizar control con encuestas de desarrollo de lenguaje?	
6.En niños y niñas menores de 4 años ¿Se debe realizar control con encuesta de desarrollo de lenguaje de Coplan, en comparación a realizar control con encuesta de desarrollo de lenguaje REEL?	2
7. En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial UNILATERAL moderada a severa ¿Se debe implementar audífono, en comparación a no implementar? ²	6
8.En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial UNILATERAL profunda ¿Se debe usar audífono CROSS, en comparación a no usar audífonos?	5
9.En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial UNILATERAL severa a profunda ¿Se debe usar audífonos, en comparación a implementar implante coclear? ²	6
10.En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda usuarios de audífonos bilaterales ¿Se debe evaluar funcionamiento de audífonos al menos con 3 meses de uso para indicación de implante, en comparación no evaluar? ^{2,3}	6
11.En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda usuarios de audífonos bilaterales ¿Se debe funcionamiento de audífonos con audiometría campo libre con refuerzo visual, en comparación a evaluar funcionamiento con audiometría campo libre con refuerzo visual más PEATc corticales? ²	6
12.En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a profunda ¿Se debe realizar sesiones comunicativas de Habilitación y Rehabilitación “semanalmente” los 2 primeros años desde el diagnóstico por equipo multidisciplinario (terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, educadores, interpretes), en comparación a realizarlas “mensualmente”? ²	6
13.En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda ¿Se debe evaluar cambio de metodología (auditivo verbal o mixta) de intervención según evolución, en comparación a no evaluar?	5
14.En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia de conducción permanente UNILATERAL ¿Se debe implementar con audífono (procesador) de conducción óseo, en comparación a no implementar? ²	6
15.En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia de conducción permanente bilateral ¿Se debe Implementar con audífono (procesador) de conducción óseo en forma “unilateral”, en comparación a implementar en forma “bilateral”? ²	6
16.En niños y niñas menores que fallen el screening auditivo neonatal ¿Se debe realizar búsqueda dirigida de diagnóstico neuropatía auditiva en comparación a no realizarla? ^{2,3}	6

¹ Escala de entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”

² En caso que fuera necesario desempatar preguntas con el mismo puntaje a la pregunta “¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica?”, se consideraron los puntajes asignados por criterio. En caso que persistiera el empate preguntas con puntajes

iguales, tanto en los criterios como en la pregunta general, fue el Coordinador Clínico de la Guía, profesional clínico elegido por el panel para representarlo, quién definió las preguntas a priorizar.

³. Según revisión por Coordinador temático, metodológico y clínico de la GPC, se decide abordar esta pregunta como recomendación de buena práctica clínica

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Para la versión 2018 de la GPC, se priorizaron 5 preguntas clínicas.

1. En niños y niñas menores de 4 años con factores de riesgo para hipoacusia* ¿Se debe realizar control audiológico (PEATa, PEATc, EOA**, impedanciometría de alta frecuencia), en comparación a realizar control con encuestas de desarrollo de lenguaje?
2. En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial UNILATERAL moderada a severa ¿Se debe implementar audífono, en comparación a no implementar?
3. En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial UNILATERAL severa a profunda ¿Se debe usar audífonos, en comparación a implementar implante coclear?
4. En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda usuarios de audífonos bilaterales ¿Se debe funcionamiento de audífonos con audiometría campo libre con refuerzo visual, en comparación a evaluar funcionamiento con audiometría campo libre con refuerzo visual más PEATc corticales?
5. En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia de conducción permanente UNILATERAL ¿Se debe implementar con audífono (procesador) de conducción óseo, en comparación a no implementar?

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

MIEMBROS DEL EQUIPO ELABORADOR QUE PARTICIPARON DE LA PRIORIZACIÓN DE PREGUNTAS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Nombre	Profesión	Instituciones
Carmen Macchiavello Poblete	Otorrinolaringóloga	Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Hospital El Carmen de Maipú
Francisca Mansilla Jara	Fonoaudióloga	Escuela de Fonoaudiología, Universidad Andres Bello
Lorena Aguayo González	Otorrinolaringóloga	Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Hospital Roberto del Río
Barbara Carreño Pérez	Tecnóloga Médica	Hospital Clínico San Borja Arriaran
Enrica Pittaluga Pierdiluca	Pediatra	DIGERA-MINSAL, Hospital Sótero del Río

Ernesto Ried Goycoolea	Otorrinolaringólogo	Hospital Clínico San Borja Arriaran, Clínica las Condes
Ursula Zelada Bacigalupo	Otorrinolaringóloga	Hospital Barros Luco Trudeau
Natalia Tamblay Narváez	Otorrinolaringóloga	Departamento de Ciclo Vital, DIPRECE MINSAL
Mario Bustos Rubilar	Fonoaudiólogo	Departamento Fonoaudiología Universidad de Chile, Instituto de la Sordera
Rodrigo Bravo Aguilera	Tecnólogo Médico	Hospital Padre Hurtado
Carlos Orrego Pizarro	Tecnólogo Médico	Sociedad Chilena de Audiología