

Evaluación de guías prácticas clínicas y tratamiento periodontal de pacientes con Diabetes Mellitus

Evaluation of clinical practice guidelines and periodontal treatment for patients with Diabetes Mellitus.

Diana Rosa Morales Aguiar *¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9411-8947>

María de la Caridad Barciela González – Longoria ¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4560-0507>

Susel Quesada Peña² ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8491-7945>

Clara Doncel Pérez ³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1907-7895>

Yamila Lescay Mevil ¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0009-4912-0797>

Tatiana Pérez Ruiz ¹ ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5484-7464>

*Autor para la correspondencia: diani@infomed.sld.cu

¹ Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana

² Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

³ Hospital Dr. Luís Díaz Soto

RESUMEN

Introducción: El tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes *mellitus* presenta variabilidad debido a áreas de incertidumbre.

Objetivo: Evaluar guías de práctica clínica seleccionadas como primer paso hacia la creación de una guía para el tratamiento periodontal en pacientes con diabetes *mellitus*.

Método: Se realizó una investigación descriptiva, transversal en pacientes con diabetes *mellitus* en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, de septiembre a diciembre del 2023. Se realizó una búsqueda de artículos con información relevante y confirmada sobre el tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos, se evaluaron tres guías con el instrumento evaluador AGREE II; para ello se conformó un grupo evaluador con cuatro especialistas de segundo grado en Periodontología que fueron capacitados para utilizar el instrumento. Para el análisis de la información se calculó la puntuación de calidad para cada dominio y el coeficiente de correlación intraclase.

Resultados: La Guía de Práctica Clínica de Nivel S3 logró los mayores porcentajes en todos los dominios, resaltando especialmente los dominios de alcance y objetivo, participación de los implicados y rigor en la elaboración, con un 98,6% cada uno, además del dominio de independencia editorial con un 100%. También recibió la máxima calificación en la calidad global con 7 puntos.

Conclusiones: La evaluación de las GPC reveló que la más completa y ajustada a la rigurosidad metodológica del instrumento AGREE II fue la GPCNS3, con mayor puntuación por su alta calidad metodológica, siendo recomendado su uso en la práctica clínica.

Palabras clave: Directivas de Práctica Clínica; estudio de evaluación; enfermedades periodontales; diabetes *mellitus*.

ABSTRAC

Introduction: The treatment of periodontal disease in patients with diabetes mellitus presents variability due to areas of uncertainty.

Objective: To evaluate clinical practice guidelines selected as a first step towards the creation of a guideline for periodontal treatment in patients with diabetes mellitus.

Method: A descriptive, cross-sectional study was conducted on patients with diabetes mellitus at the Faculty of Stomatology of the University of Medical Sciences of Havana, from September to December 2023. A search for articles with relevant and confirmed information on the treatment of periodontal disease in diabetic patients was carried out, three guidelines were evaluated using the AGREE II evaluation tool; for this purpose, an evaluation group was formed with four second-degree specialists in Periodontology who were trained to use the tool. For the analysis of the information, the quality score for each domain and the intraclass correlation coefficient were calculated.

Results: The Level S3 Clinical Practice Guideline achieved the highest percentages in all domains, highlighting especially the domains of scope and objective,

involvement of stakeholders, and rigor in development, with 98.6% each, in addition to the domain of editorial independence with 100%. It also received the highest rating in overall quality with 7 points.

Conclusions: The evaluation of the CPGs revealed that the most comprehensive and aligned with the methodological rigor of the AGREE II instrument was the CPGNS3, with a higher score for its high methodological quality, therefore its use in clinical practice is recommended.

Keywords: Clinical Practice Guidelines; evaluation study; periodontal diseases; diabetes mellitus.

Introducción

El desarrollo de la medicina basada en evidencias (MBE) en la atención clínica llevó a una nueva interacción de los médicos clínicos con la investigación y la literatura científica, lo cual se integró en la práctica médica como un elemento esencial para la toma de decisiones. Un efecto significativo de la MBE en la práctica médica fue la elaboración de Guías de Práctica Clínica (GPC).^(1,2)

Las GPC basadas en evidencia, son recomendaciones sistemáticas que guían la toma de decisiones tanto para profesionales de la salud como para pacientes en situaciones clínicas específicas. Estas directrices pueden influir en la formulación de políticas de salud, abarcando aspectos relacionados con la promoción, prevención, asistencia y diagnóstico de los problemas en salud.⁽³⁾ Asimismo, buscan incrementar la efectividad, eficiencia y seguridad de las decisiones clínicas al reducir la variabilidad injustificada en la práctica de los profesionales y al facilitar la toma de

decisiones diagnósticas y terapéuticas óptimas en contextos clínicos particulares.

(4)

La estomatología también se ve influenciada por este proceso, *Sellars* ⁽⁵⁾ alude que en 1995 se definió por primera vez la odontología basada en la evidencia con el propósito de motivar a los odontólogos, que trabajan en la atención primaria, a buscar y comprender las pruebas disponibles para aplicarlas a los problemas clínicos habituales. Por otra parte, la Asociación Dental Americana (ADA), por sus siglas en inglés), citada por *Marroquín* y otros ⁽⁶⁾ la conceptualiza como “el enfoque de atención de salud bucal, que requiere la integración de: una evaluación sistemática de la evidencia científica clínicamente relevante, la condición e historial médico-oral del paciente, tomando en consideración la experiencia clínica del profesional y el tratamiento del paciente de acuerdo con sus necesidades y preferencias”, estas directrices son documentos elaborados por equipos altamente capacitados que representan a instituciones reconocidas, basados en los hallazgos de diversas investigaciones. No son de cumplimiento obligatorio, sino que proporcionan una guía rápida, algoritmos diagnósticos precisos, sin reemplazar la importancia del método clínico como parte fundamental del proceso. ⁽⁷⁾

El perfeccionamiento de la calidad de las GPC ha sido progresivo, logrado a través de la implementación de metodologías claras y la habilidad de los profesionales en su creación. Sin embargo, la calidad de estas guías puede variar considerablemente y a veces no cumplen con los estándares básicos, por lo que es necesario realizar un análisis metodológico de su elaboración, utilizando herramientas específicas como el instrumento Evaluación de directrices para la investigación y evaluación II (AGREE II, por sus siglas en inglés). ⁽⁸⁾

El AGREE II es una herramienta diseñada para evaluar la rigurosidad metodológica y la transparencia en la elaboración de guías. Sus actualizaciones permiten evaluar la calidad de las guías, proporcionar una metodología para su desarrollo y establecer los contenidos y cómo deberían ser presentados. ⁽⁸⁾

Es importante señalar que, en la práctica clínica, el tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos presenta variabilidad debido a áreas de incertidumbre. En ocasiones, los profesionales se abstienen de utilizar técnicas o tratamientos convencionales o innovadores en estos pacientes, a pesar de contar con los medios y el personal necesario para lograr mejoras en la atención y obtener resultados positivos.

Lo expresado anteriormente ha impulsado la realización de este estudio, cuyo objetivo es evaluar guías de práctica clínica seleccionadas como primer paso hacia la creación de una guía para el tratamiento periodontal en pacientes con diabetes *mellitus*.

Método

Se realizó una investigación descriptiva, transversal en el área de la Periodontología en pacientes diabéticos en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana (UCMH), de septiembre a diciembre del 2023.

Para obtener la información se realizó una búsqueda en base de datos electrónicas de ciencias de la salud sin restricciones por idiomas de publicación.

Las búsquedas se hicieron en las siguientes bases de datos: PubMed, MEDLINE, Google Scholar y EMBASE. Se utilizaron palabras claves como directivas de

práctica clínica; estudio de evaluación; enfermedades periodontales; diabetes *mellitus*.

Criterios de inclusión: documentos a texto completo, documentos normativos para la elaboración de las guías, artículos con información relevante y confirmada sobre el tratamiento de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos.

Se excluyeron documentos de consenso de expertos.

Los resultados en la búsqueda inicial mostraron 37 trabajos, con la aplicación de los criterios de selección que dieron como resultado 10 artículos, de donde se obtuvieron las tres GPC objeto de evaluación.

GPC que cumplieron con los criterios de inclusión:

- Guía de Práctica Clínica de Nivel S3 (GPCNS3) ⁽⁹⁾
- Guía de práctica clínica en salud oral. Paciente con compromiso sistémico (GPCPCS). ⁽¹⁰⁾
- Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis (GPCPDTGyP).⁽¹¹⁾

A estas tres guías se les aplicó el instrumento evaluador de GPC, AGREE II. ⁽⁸⁾ Para ello se conformó un grupo evaluador con cuatro especialistas de segundo grado en Periodontología, de ellos, dos Doctores en Ciencias y profesores titulares, a los que se les solicitó su consentimiento para participar en la investigación. Este proceso se produjo de manera independiente por parte de los evaluadores quienes fueron capacitados para utilizar el instrumento.

El AGREE II ⁽⁸⁾ consta de seis grandes dominios y de 23 ítems, (tabla 1). Todos los ítems del AGREE II se puntúan en la una escala de 7 puntos: 1 (muy en desacuerdo), no hubo información relevante al ítem; 7 (muy de acuerdo), la calidad de la información fue excepcional; entre 2 y 6, la información respecto al ítem no cumplió por completo con todos los criterios o consideraciones.

Tabla 1. Dominios e ítems del AGREE II

Dominios	Elementos
Dominio 1. Alcance y objetivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s). 2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s). 3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.
Dominio 2. Participación de los implicados	<ol style="list-style-type: none"> 4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes. 5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (pacientes, público, etc.). 6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos. 7. La guía ha sido probada entre los usuarios diana.
Dominio 3. Rigor en la elaboración	<ol style="list-style-type: none"> 8. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia. 9. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad. 10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos. 11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos. 12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan 13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación. 14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía
Dominio 4. Claridad de la presentación	<ol style="list-style-type: none"> 15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas. 16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente. 17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.
Dominio 5. Aplicabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 18. La guía se apoya con herramientas para su aplicación.

Dominios	Elementos
	19. Se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora 20. Han sido considerados los costes potenciales de la aplicación 21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.
Dominio 6. Independencia editorial	22. La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora. 23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

Las puntuaciones de los dominios se calcularon sumando todos los puntos de los ítems individuales del dominio y estandarizando el total, como un porcentaje sobre la máxima puntuación posible para ese dominio por medio de la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Puntuación total obtenida} - \text{Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{Puntuación mínima posible}} \times 100$$

Puntuación máxima posible – Puntuación mínima posible

Puntuación máxima posible = 7 (Muy de acuerdo) x (cantidad de ítems del dominio) x 4 (evaluadores).

Puntuación mínima posible = 1 (Muy en desacuerdo) x (cantidad de ítems del dominio) x 4 (evaluadores)

Luego de completar los 23 ítems del AGREE II se realizó la evaluación global de las guías la cual requiere que el usuario del AGREE II haga un juicio de la calidad de la guía. Para ello, los evaluadores, teniendo en cuenta las calificaciones de los ítems considerados en el proceso de evaluación, puntuaron con 7 máxima calidad posible y con 1 mínima calidad posible.

Procesamiento y análisis de la información: La información fue procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 23.0. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Se evaluó la concordancia entre los evaluadores mediante el coeficiente de correlación intraclase,¹² cuyos valores oscilan entre 0 (ausencia de concordancia) y 1 (concordancia absoluta). La concordancia se considera:

Baja si $CCI < 0,40$;

Regular/buena si CCI está entre 0,41 y 0,75;

Muy buena si $CCI > 0,75$

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la Facultad de Estomatología de la UCMH. En su ejecución se tuvieron en cuenta tres principios el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el respeto por el anonimato de los participantes.⁽¹³⁾

Resultados

Se identificaron tres GPC que abordaron el tratamiento periodontal. En la tabla 2 se presenta una breve descripción de algunos de sus aspectos.

Como se observa la GPCPCS es del año 2010, la GPCPDTGyP del año 2019 y por último la GPCNS3 del año 2020. Las tres guías expresan el contexto de aplicación, pero solo la GPCNS3 describió su método de desarrollo, así como el periodo de su actualización, además, aplicó el sistema Evaluación, Desarrollo y Evaluación de la Calificación de las Recomendaciones (GRADE por sus siglas en inglés)^(8,14,15) para la síntesis de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones. La GPCPDTGyP utilizó el método Red Colegiada para el Desarrollo de Guías de Escocia (SIGN por sus siglas en inglés),⁽¹⁶⁾ para evaluar la calidad y solidez de la evidencia.

Tabla 2. Guías localizadas con una breve descripción de algunos de sus aspectos

Título de la guía	Organización	Año de publicación	Contexto de aplicación.	Métodos para evaluar la calidad y solidez de la evidencia	Método de desarrollo	Período de actualización
Guía de Práctica Clínica de Nivel S3. Tratamiento de la Periodontitis en Estadios I-III (GPCNS3)	Federación Europea de Periodoncia(E FP)	2020	Personas con periodontitis. Personas con periodontitis en los estadios I a III después de un tratamiento exitoso	GRADE	Descrito	Descrito
Guía de práctica clínica en salud oral. Paciente con compromiso sistémico (GPCPCS)	Institución universitaria colegios de Colombia, UNICOC	2010	Pacientes que reciban atención en salud oral y estén comprometidos sistémicamente	No especifica	No descrito	No descrito
Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis GPCPDTGyP	Universidad peruana Gayetano Heredia	2019	Establecer criterios técnicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis en adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y gestantes	SIGN	No descrito	No descrito

la calificación más alta al aplicar el instrumento AGREE II a la GPCNS3 fue de 7 puntos en los ítems 1, 2, 4, 6, 7,14, 21, 22, y 23 correspondientes a los dominios alcance y objetivos, participación de los implicados, rigor en la elaboración, aplicabilidad e independencia editorial. En el caso de la GPCPCS el valor más alto perteneció a los ítems 1 y 3 con 3,75 puntos y en la GPCPDTGyP el ítem 2 con 5,75 puntos; estos ítems se corresponden con el dominio alcance y objetivo en ambas guías. La calificación más baja fue de 1 punto particularmente en los ítems 4,5,7,8,13,14 que en su totalidad pertenecieron a la GPCPDTGyP. (tabla 3)

Tabla 3. Puntuación de los ítems del AGREE II para cada guía.

Ítems	Guía GPCNS3	Guía GPCPCS	Guía GPCPDTGyP
1	7	3,75	5
2	7	3,5	5,75
3	6,75	3,75	4
4	7	2,75	1
5	6,75	2,75	1
6	7	3,5	4
7	7	3	1
8	6,75	2,75	1
9	6,75	2,75	3,75
10	6,75	2,75	4
11	6,75	3	4
12	6,75	2,75	2,25
13	6,75	3	1
14	7	2,75	1
15	6,75	3,25	5
16	6,75	3,25	4
17	6,75	3,25	4,5
18	6,75	3,25	3
19	6,75	3,25	4,5
20	6,5	3,25	1
21	7	3,25	1
22	7	3	5
23	7	3	1

Según el estándar de calidad aplicado en la investigación, como se describe en la metodología, una de las GPC recibió la calificación más alta en calidad, mientras

que las otras dos fueron evaluadas con una puntuación de 5 (tabla 4). El coeficiente de correlación intraclase alcanzado entre los cuatro evaluadores fue de 0,50 para la GPCNS3 y de 0,62 para la GPCPCS, considerado en ambos casos, entre regular y bueno. Ciertamente para la GPCPDTGyP, el grado de acuerdo entre los evaluadores fue de muy bueno, con valor del coeficiente de correlación intraclase muy cercano a 1 (0,98).

La guía GPCNS3 logró los mayores porcentajes en todos los dominios, destacándose especialmente, los dominios de alcance y objetivo, participación de los implicados y rigor en la elaboración, con un 98,6 % cada uno, además del dominio de independencia editorial con un 100 %. También recibió la máxima calificación en la calidad global con 7 puntos y fue recomendada para su uso.

Por otra parte, es notorio que los valores más bajos fueron de 16,7 % y 20,8 % en los dominios participación de los implicados y rigor de la elaboración, ambos correspondientes a la GPCPDTGyP.

Tabla 4. Puntuación estandarizada de los dominios del AGREEII para cada guía.

Guía	Puntuación de calidad en %						CGG	CIC
	Dominios							
	1	2	3	4	5	6		
GPCNS3	98,6	98,6	98,6	94,4	95,8	100	7	0,50
GPCPCS	44,4	33,3	30,7	37,5	37,5	33,3	5	0,62
GPCPDTGyP	81,9	16,7	20,8	58,3	22,9	33,3	5	0,98

Leyenda:

- 1- Alcance y objetivo.
- 2- Participación de los implicados.
- 3- Rigor en la elaboración.
- 4- Claridad de la presentación.
- 5- Aplicabilidad.
- 6- Independencia editorial.
- CGG (Calidad global de la guía)

Discusión

Es interesante notar la variedad de GPC que abordan temas del campo estomatológico, como ejemplo: la de microcirugía endodóntica,⁽¹⁷⁾ para el tratamiento de infecciones odontogénicas,⁽¹⁸⁾ para la prevención y manejo de las lesiones de mancha blanca asociadas al tratamiento de ortodoncia,⁽¹⁹⁾ para el manejo del trauma facial,⁽²⁰⁾ para la prevención y tratamiento no invasivo de la caries dental,⁽²¹⁾ entre otras. Estas guías son fundamentales para garantizar la eficiencia y calidad de la práctica clínica en el campo de la estomatología. Llama la atención que las GPC para el tratamiento periodontal en pacientes con diabetes *mellitus* son limitadas en comparación con otras áreas de la estomatología.

Al realizar el análisis de las guías identificadas para el estudio, se encontró que solamente la GPCNS3 refirió el uso del sistema GRADE;^(14,15) para evaluar la calidad de las evidencias con el fin de utilizarlas en la formulación de las recomendaciones, teniendo en cuenta las preferencias de los pacientes. Además, en esta guía se describe detalladamente el método de desarrollo y la actualización de las evidencias, lo cual es fundamental para garantizar la fiabilidad y relevancia de las recomendaciones.

Los autores de este trabajo consideran que la guía se desarrolló siguiendo una metodología ampliamente aceptada, respaldada por criterios otorgados por los cuatro evaluadores en áreas fundamentales como alcance y objetivo, participación de los implicados, rigor en la elaboración e independencia editorial. Esto permitió

determinar claramente el propósito general de la guía, la población diana a que está destinada y los puntos de vistas de los usuarios, así como los métodos para formular las recomendaciones y actualización de las mismas. Estos resultados coinciden con lo reportado por Coca Granado y otros ⁽²²⁾ cuando aplicó el AGREE II a GPC del cáncer de cabeza y cuello. De igual manera se coincide con Rico ⁽²³⁾ el que obtuvo como resultado, que las guías seleccionadas, alcanzaron más de 60 % en los dominios 3 y 6.

De manera distinta, la GPCPCS obtuvo calificaciones bajas, con todos los dominios por debajo del 50 %, resaltando áreas críticas como el rigor en la elaboración (30,7 %) y la participación de los implicados (33,3 %). Es importante destacar que en este caso los criterios para seleccionar la evidencia no están claramente definidos, y la relación entre las recomendaciones y la evidencia no se ha establecido explícitamente. Además, estas guías no proporcionan información sobre la composición, formación académica y experiencia relevante del equipo que la elaboró. Los resultados son muy similares a los obtenidos por *Uribe* y otros ⁽²⁴⁾ al evaluar la calidad metodológica de la GPC "Paciente con sospecha y diagnóstico de diabetes tipo 2 en atención primaria" y *Campos* ⁽²⁵⁾ y otros en la evaluación de guías de manejo para pacientes con labio y/o paladar hendido.

Contrario a lo anterior, la calidad de todos los dominios evaluados en las GPC de diabetes *mellitus* o crisis glucémica realizada por *Hurtado* y otros, ⁽²⁶⁾ estuvo por encima del 55 %; con porcentajes de calidad superiores al 70 % en los dominios de (rigor en la elaboración) y (participación de los implicados).

Cabe destacar que la GPCNS3 recibió una relevante calificación en la evaluación global siendo catalogada de «alta calidad», exhibiendo en la mayoría de los dominios valores por encima del 60 %, lo que la convierte en una guía recomendada para su uso. Resultados similares fueron reportados por *Montesinos y otros*⁽²⁷⁾ en un estudio donde evaluaron la calidad de diecinueve guías de práctica clínica para el tratamiento de psoriasis y el mayor número de ellas fueron declaradas con alta calidad presentando 60 % y más en la mayoría de los dominios.

Las guías GPCPCS y GPCPDTGyP evaluadas en el presente trabajo fueron recomendadas con modificaciones coincidiendo con lo obtenido por *Campos y otros*⁽²⁴⁾ en la evaluación de seis guías de manejo para pacientes con labio y/o paladar hendido.

Es crucial mejorar la calidad de las GPC para asegurar su efectividad en la práctica clínica y para que tanto los pacientes como el personal de salud puedan beneficiarse de las recomendaciones.

Limitaciones

La limitación del estudio radica en la disponibilidad reducida de guías de práctica clínica para el tratamiento periodontal encontradas en la literatura revisada. Esto puede afectar la generalización de los resultados a una población más amplia, ya que la validez de las recomendaciones puede estar condicionada por la calidad y la cantidad de las guías disponibles.

Conclusiones

La evaluación de las GPC reveló que la más completa y ajustada a la rigurosidad metodológica del instrumento AGREE II fue la GPCNS3, con mayor puntuación por su alta calidad metodológica, por lo que se recomienda su uso en la práctica clínica.

Aporte científico

El aporte científico del artículo está dado en su contribución al mejoramiento de la calidad de la atención estomatológica en el campo de la periodontología, al proporcionar una evaluación crítica y actualizada de las guías de práctica clínica disponibles.

Referencias bibliográficas

1. Huallani-Chavez SR. La medicina basada en la evidencia: un paradigma en ascenso. EDUMECENTRO. 2020 [acceso 23/12/2023]; 12(2): 212-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000200212
2. Feghali-Restrepo A, Estrada-Mesa D A. Problemas en la práctica clínica: los retos de la medicina basada en la evidencia. Médicas UIS. 2020; 33(1): 59-65. doi: <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n1-2020007>.
3. Grupo de trabajo del Manual metodológico de la Aplicación de las Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica a la Toma de Decisiones Compartida. Madrid: Ministerio de Sanidad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2022. DOI. https://doi.org.10.46995/man_9
4. Mayorga Butrón JL, Velasco Hidalgo L, Ochoa-Carrillo FJ. Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, cerrando la brecha entre el conocimiento científico y

la toma de decisiones clínicas. Documento de la serie MBE, 3 de 3, Gaceta Mexicana de Oncología. 2015; 14(6):329-334. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2015.12.005>

5. Sellars S. ¿Cuán basada en la evidencia está la odontología de todos modos? De la odontología basada en la evidencia a la práctica basada en la evidencia. Hno. Dent J. 2020; 229: 12-14. doi. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1785-2>

6. Marroquín-Soto Consuelo, Padilla-Avalos César-Augusto, Sampieri Roberto Hernández. Fundamentos metodológicos para investigación clínica en estomatología. Rev. Estomatol. Herediana. 2023; 33(1): 56-61. doi: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i1.4435>.

7. Ariel Franco JV, Arancibia M, Meza N, Madrid E, Kopitowski K. Guías de práctica clínica: conceptos, limitaciones y desafíos. Medwave. 2020; 20(3): e7887 doi: [10.5867/medwave.2020.03.7887](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7887)

8. Ramos HR. La utilidad de las Guías de Práctica Clínica depende de su calidad: El instrumento AGREE II para la evaluación de Guías y el sistema GRADE para calificar la evidencia y la fortaleza de las recomendaciones. Rev. Fed. Arg. Cardiol. 2021 [acceso 3/03/2024];49(1):28-35. Disponible en: <https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/37>

9. Sanz M, Herrera D, Kerschul M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T et al. Treatment of stage I–III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. Journal of Clinical Periodontology. 2020; 48(1): 164-165. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13290>

10. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica en salud oral. Paciente con compromiso sistémico. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC - Colegio Odontológico. 2010 [acceso 3/03/2024]. Disponible en:

<https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Guía%20de%20Práctica%20Clínica%20en%20Salud%20Oral%20Compromiso%20Sistémico.pdf>

11. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Resolución 324. Perú. MINSA; 2019 [acceso 3/03/2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/271827-324-2019-minsa>

12. González Palacio EV. Uso y cálculo del coeficiente de correlación intraclase. VIREF. Rev Educ Fis. 2023 [acceso 26/02/2024];12(2):133-45. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/355378>

13. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2006. [acceso 3/03/2024]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

14. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. J Clin Epidemiol. 2011;64(4):383-94. doi: [10.1016/j.jclinepi.2010.04.026](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.026).

15. Kirmayr M, Quilodrán C, Valente B, Loezar C, Garegnani L, Franco JVA. The GRADE approach, Part 1: how to assess the certainty of the evidence. Medwave. 2021 [acceso 24/02/2024]; 21(02): e8109. Disponible en:

http://dspace.opengeek.cl/bitstream/handle/uvsc/7382/Kirmayr_Meto2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Manterola Carlos, Asenjo-Lobos Claudla, Otzen Tamara. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev. chil. infectol. 2014 [acceso 13/01/2023]; 31(6): 705-718. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es.

17. García Serrano LM. Actualización de la Guía de Práctica Clínica de Microcirugía Endodóntica. [Tesis de especialidad]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016. [acceso 24/02/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/58932/LinaMar%C3%ADaGarc%C3%ADaSerrano.2016.pdf?sequence=1>

18. Camejo Salazar JL, Amasifuen Choquecahuana RA, Gutiérrez Patiño-Paul A, Mellado Flores J, Pacheco Asseret, A, Pun La y Vásquez V et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de infecciones odontogénicas en el Seguro Social de Salud del Perú. 2022 (EsSalud). Odontol. Sanmarquina 2022; 25(1): e20982. DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v25i1.20982>

19. Ceballos García L, Vicente Hernández A, Tarragó Gil R, Suárez Quintanilla D, Casals Peiró E, Martínez Beneyto Y. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de las lesiones de mancha blanca asociadas al tratamiento de Ortodoncia. RCOE. 2021 [acceso 24/02/2024]; 26(24): 119-145. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Yolanda-Martinez->

[Beneyto/publication/357746710_2021_RCOE_Mancha_Blanca/links/61dd84bb4e4aff4a64347dfb/2021-RCOE-Mancha-Blanca.pdf](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705034)

20. Hernández R. Manejo del trauma facial: una guía práctica. Rev Med Clin Condes. 2010 [acceso 24/02/2024]; 21(1):31-9. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705034>

21. Casals Peidró E, Pereiro G. Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento no invasivo de la caries dental. RCOE. 2014 [acceso 24/02/2024];19(3):189–248. Disponible en:

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66926/1/654149.pdf>

22. Coca Granado MR; Morales Navarro Denia, Jiménez Rodríguez Y. Evaluación de guías prácticas y preservación de la glándula submandibular en la disección del cuello. Rev Cubana Estomatol, 2023 [acceso 24/02/2024]; 60(3): 4324. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v60n3/1561-297X-est-60-03-e4324.pdf>

23. Rico Fontalvo JE. Guía de práctica clínica para la enfermedad renal diabética. Rev. Colomb. Nefrol. 2021;8(2). doi: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.561>

24. Uribe Sánchez A, Romero Ballesteros ME, Baleta Rivera FD, Rojas Roza MJ. Evaluación de la calidad metodológica de la Guía de Práctica Clínica “Paciente con sospecha y diagnóstico de diabetes tipo 2 en atención primaria de junio de 2021” en el servicio de consulta externa de la IPS a través del instrumento AGREE II [Tesis de especialidad]. Bogotá: Facultad de Ciencias Administrativas en Salud; 2022 [acceso 21/04/2023]. Disponible en:

<https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/3216/TRABAJO%20DE%2>

25. Campos Charri FM, Díaz Galindo MJ, Gil Lizcano FG, Mendoza Castro M, González-Bernal MA. Evaluación de guías de manejo para pacientes con labio y/o paladar hendido. Rev Cubana Estomatol. 2019 [acceso 21/04/2023]; 56(3):1-14.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93733>

26. Hurtado Helard AM, Gil-Olivares FE, Castillo-Bravo L, Perez-Tazzo L, Campomanes-Espinoza GC, Aliaga-Llerena Karina et al. Manejo de las crisis glucémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus: Guía de práctica clínica basada en evidencias. Rev. Fac. Med. Hum. 2021; 21(1):50-64. doi: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3194>.

27. Montesinos-Guevara C, Andrade Miranda A, Bedoya-Hurtado E, Escobar Liquitay CM, Franco JV, Simancas-Racines D et al. Evaluación de la calidad de guías de práctica clínica para el tratamiento de psoriasis mediante la herramienta AGREE II. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2022 [acceso 21/04/2023]; 113(3):T222-T235. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731021003768?via%3Dihub>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Diana Rosa Morales Aguiar y María de la Caridad Barciela González - Longoria

Curación de datos: Diana Rosa Morales Aguiar y Susel Quesada Peña.

Metodología: Diana Rosa Morales Aguiar, María de la Caridad Barciela González– Longoria, Susel Quesada Peña.

Validación: María de la Caridad Barciela González – Longoria, Diana Rosa Morales Aguiar, Tatiana Peña Ruiz.

Visualización: Clara Doncel Pérez, Yamila Iescay Mevil.

Redacción – borrador original: Diana Rosa Morales Aguiar y María de la Caridad Barciela González – Longoria