

**METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
PARA EL TRATAMIENTO PERIODONTAL EN DIABÉTICOS.
METHODOLOGY FOR DEVELOPING A CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR
PERIODONTAL TREATMENT IN DIABETIC PATIENTS**

Diana Rosa Morales Aguiar¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9411-8947>

María de la Caridad Barciela González – Longoria¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4560-0507>

Joaquín J. Urbizo Vélez¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0387-0952>

Yasmany Alarcon Rodríguez¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0410-0508>

Orietta Valverde Grandal¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8693-743X>

Haydee Asela Hierrezuelo Alonso¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5643-4827>

¹Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias

RESUMEN

Introducción. Las Guías de Práctica Clínica tienen como propósito trasladar la mejor evidencia científica disponible en recomendaciones concretas que faciliten y optimicen la toma de decisiones en el ámbito sanitario. **Objetivo:** Describir la metodología para el desarrollo de la Guía para el tratamiento periodontal en pacientes con diabetes mellitus y fundamentar, desde un posicionamiento académico, su rigor y pertinencia como herramienta destinada a cubrir un vacío clínico existente. **Posicionamiento de los autores:** Los autores sostienen que una metodología rigurosa, estructurada y transparente basada en la evaluación crítica de la evidencia, el consenso multidisciplinario y la participación activa de los pacientes, puede generar recomendaciones clínicas confiables en áreas

complejas como la interrelación entre diabetes y enfermedad periodontal. Se posicionan a favor de este enfoque como marco de referencia indispensable para reducir la variabilidad asistencial y mejorar los desenlaces de salud.

Conclusiones: Los autores sostienen que la metodología empleada para la elaboración de esta Guía fue rigurosa, estructurada y transparente, lo que respalda la validez de sus recomendaciones y su aplicabilidad en el contexto clínico real. Este posicionamiento se fundamenta en un proceso que incluyó la evaluación crítica de la evidencia disponible, la participación de expertos y la consulta pública, permitiendo integrar diversas perspectivas y necesidades clínicas. Al asumir una postura clara frente a la necesidad de estandarizar procesos clínicos, este trabajo propone una herramienta que contribuye a reducir la variabilidad en la atención periodontal de pacientes diabéticos y a mejorar los desenlaces en salud bucal y sistémica

Palabras clave: Metodología; directivas de práctica clínica; enfermedades periodontales; diabetes mellitus.

ABSTRACT

Introduction: Clinical Practice Guidelines aim to translate the best available scientific evidence into concrete recommendations that facilitate and optimize decision-making in the healthcare field. **Objective:** To describe the methodology for the development of the Guideline for periodontal treatment in patients with diabetes mellitus and to substantiate, from an academic standpoint, its rigor and relevance as a tool intended to address an existing clinical gap. **Authors' Position:** The authors argue that only a rigorous, structured, and transparent methodology—based on the critical appraisal of evidence, multidisciplinary

consensus, and active patient participation—can generate reliable clinical recommendations in complex areas such as the interrelationship between diabetes and periodontal disease. They support this approach as an indispensable reference framework to reduce variability in care and improve health outcomes.

Conclusions: The authors maintain that the methodology employed in the preparation of this Guideline was rigorous, structured, and transparent, which supports the validity of its recommendations and their applicability in real clinical contexts. This position is grounded in a process that included critical evaluation of the available evidence, expert participation, and public consultation, allowing for the integration of diverse perspectives and clinical needs. By taking a clear stance on the need to standardize clinical processes, this work proposes a tool that helps reduce variability in periodontal care for diabetic patients and improve outcomes in both oral and systemic health.

Key words: Methodology; clinical practice guidelines; periodontal diseases; diabetes mellitus.

Introducción

La diabetes *mellitus* (DM) y la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica (EPIC) constituyen dos entidades patológicas de alta prevalencia a nivel global, cuya relación bidireccional ha sido extensamente documentada en la literatura científica. Lejos de ser una mera asociación, esta interacción representa un paradigma clásico de cómo, una enfermedad sistémica puede influir en la condición de un tejido local, y viceversa. Por un lado, la diabetes, especialmente cuando está mal controlada, incrementa significativamente el riesgo de desarrollar y progresar la periodontitis, exacerbando la respuesta inflamatoria y dificultando la

reparación tisular. Por el otro, la periodontitis, como fuente de inflamación crónica e infección bacteriana, contribuye al estado de insulinoresistencia y al pobre control glucémico, estableciendo un círculo vicioso que impacta negativamente en la salud general del paciente. ^(1,2,3)

En esta compleja relación bidireccional entre DM y EPIC, se crea un círculo vicioso que exacerba ambas enfermedades cuando concomitan en el mismo individuo. Desde el punto de vista clínico, comparten además la característica de ser asintomáticas y por ello, tanto la DM2 como la EPIC suelen cursar encubiertas durante varios años. Se ha podido demostrar que, según la edad del debut diabético, los años de padecimiento, su control metabólico y la existencia de comorbilidades, aumenta gravedad de la EPIC. ^(4,5,6)

Según la experiencia de los autores, a pesar de esta sólida certeza, persiste un punto débil en la práctica clínica diaria. Con frecuencia, el manejo del paciente diabético con EPIC se lleva a cabo de forma fragmentada: el endocrinólogo o médico de familia se centra en el control metabólico, mientras que el estomatólogo trata la EPIC como un problema aislado. Esta disociación carece de una visión integral del paciente, lo que puede resultar en abordajes poco eficaces, duplicidad de esfuerzos y, en última instancia, en desenlaces de salud menos favorables.

La necesidad de unificar criterios y establecer protocolos de actuación consensuados que aborden ambas condiciones de manera simultánea y coordinada se ha convertido en una prioridad en el ámbito de la salud pública y la práctica clínica basada en la evidencia. Es en este contexto donde las Guías de Práctica Clínica (GPC) emergen como herramientas fundamentales.

Las GPC tienen el propósito de traducir la mejor evidencia científica disponible en recomendaciones concretas y prácticas, destinadas a auxiliar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones. Al estandarizar los cuidados y promover un enfoque interdisciplinario, las GPC no solo mejoran la calidad asistencial y la seguridad del paciente, sino que también contribuyen a la optimización de los recursos del sistema sanitario. ⁽⁷⁾

Las GPC basadas en la evidencia (BE) se constituyen como recomendaciones elaboradas de forma sistemática que facilitan la toma de decisiones entre profesionales de la salud y pacientes en situaciones clínicas específicas. Estas guías son un pilar fundamental en la formulación de políticas de salud, abarcando temas relacionados con la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud. Su propósito es mejorar la efectividad, eficiencia y seguridad de las decisiones clínicas. Logran este objetivo al ayudar a los profesionales a reducir la variabilidad no justificada de su práctica y facilitando decisiones diagnósticas y terapéuticas más efectivas en contextos clínicos específicos. ⁽⁸⁾

Sin embargo, la elaboración de una GPC de alta calidad es un proceso metodológicamente complejo que requiere un enfoque sistemático, riguroso y transparente. No se trata simplemente de recopilar estudios, sino de evaluar críticamente la evidencia, sopesar los beneficios y riesgos de las intervenciones, y formular recomendaciones que sean tanto válidas como factibles en la práctica real. ⁽⁹⁾

Métodos estandarizados como los propuestos por el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en la Atención (NICE, por sus siglas en inglés) ^(10,11,12) se han posicionado como el estándar de oro para este fin, permitiendo calificar la

calidad de la evidencia y graduar la fuerza de las recomendaciones de manera explícita y minimizando los sesgos.

El objetivo del presente artículo es desarrollar una descripción completa de la metodología empleada en la elaboración de la guía de práctica clínica para el tratamiento periodontal de pacientes con diabetes *mellitus*. En este contexto, el posicionamiento fundamental de los autores se sustenta en que se requiere de una guía estandarizada que supere el abordaje fragmentado entre la endocrinología y la periodoncia, trasladando la evidencia sobre la relación diabetes–periodontitis en acciones clínicas coordinadas. Solo un proceso transparente, multidisciplinario y crítico, en correspondencia con estándares internacionales, puede garantizar recomendaciones confiables y reducir la variabilidad asistencial y, por último, la metodología que se presenta debe servir como referencia para futuras guías en áreas con evidencia limitada.

Desarrollo

Se realizó una investigación de desarrollo e innovación ejecutada en el departamento de Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana (UCMH), entre los años 2021 y 2024 para la elaboración de una guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para el tratamiento de la EPIC de pacientes con diabetes *mellitus*, desarrollada por fases las que se corresponden con la metodología para la elaboración de este tipo de documento.

Metodología de desarrollo de la guía

La metodología elegida para la elaboración de la guía se basó en la actualización del Manual metodológico de elaboración de guías prácticas clínicas en el Sistema

Nacional de Salud de Madrid, España ⁽¹³⁾ el que proporciona un marco estructurado para la creación de GPC de alta calidad.

Creación del grupo de trabajo

Se creó un grupo de trabajo conformado por el grupo elaborador de la guía, los colaboradores expertos y revisores externos. La creación de este grupo se estableció con el fin de seleccionar y analizar la información existente, elaborar las recomendaciones y evaluar la calidad de la propuesta de la GPC para el tratamiento periodontal del paciente con diabetes *mellitus*.

Este grupo estuvo integrado por especialistas de Periodontología, Bioestadística, Estomatología General Integral, Endocrinología, Anatomía patológica, Inmunología, especialistas en Información Científica, Organización y administración de salud y una representación de pacientes. Es necesario aclarar que la participación de los pacientes en la elaboración de la guía fue fundamental para garantizar que respondiera a sus necesidades. Su experiencia personal aportó una perspectiva única sobre las vivencias y preferencias que ningún profesional de la salud puede ofrecer, es por ello por lo que se seleccionaron seis pacientes diabéticos con EPIC que reciben atención estomatológica en el servicio de Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la UCMH.

Se realizó una primera reunión de trabajo donde se presentaron los miembros del equipo. También, se brindó una capacitación en aspectos relacionados con la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) y lectura crítica de artículos científicos como revisiones sistemáticas, metanálisis, ensayos clínicos, estudios de cohorte, estudios de caso-control, serie de casos, así como opinión de expertos. Además, se abordaron aspectos relacionados con documentos normativos de la MBE,

evaluación de la calidad de GPC, así como otros documentos normativos de la práctica clínica de la periodontología en el país. El análisis de estos últimos condujo al reconocimiento de las buenas prácticas clínicas (BPC) relacionadas con el tratamiento periodontal en diabéticos y evidenció áreas cognitivas de incertidumbre que requerían un abordaje a posteriori.

La segunda reunión consistió en el desarrollo de un taller para estudiar las instrucciones de uso del instrumento Evaluación de Guías, Investigación y Valoración II (AGREE II, por sus siglas en inglés) ⁽¹⁴⁾ para evaluar las GPC, así como las diferentes áreas y criterios para valorar cada ítem de este. La ejercitación consistió en el análisis de GPC con el uso de este instrumento. Una vez terminada la sesión de trabajo, quedaron definidos, el alcance, objetivos y las responsabilidades de la propuesta, así como cronograma y plan de trabajo.

Los autores, así como todos los miembros del grupo de trabajo y los revisores externos que participaron en el desarrollo de esta Guía de Práctica Clínica, declararon no tener conflicto de intereses financiero o personal que pudiera haber influido de manera inapropiada en las decisiones tomadas, la interpretación de la evidencia o la formulación de las recomendaciones presentadas en este documento.

El desarrollo de esta guía fue un proyecto académico e institucional sin financiación externa. Esta declaración fue recogida de manera escrita y formal por parte de todos los participantes antes del inicio del proceso de elaboración de la guía.

Búsqueda de GPC relacionadas con el tratamiento periodontal de pacientes con diabetes *mellitus*

Se realizó la búsqueda de Guías de Práctica Clínica sobre el tratamiento periodontal en pacientes diabéticos en bases de datos electrónicas de ciencias de la salud, sin restricciones de idioma ni fecha de publicación. Las fuentes consultadas fueron: PubMed/MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Google Scholar y National Guideline Clearinghouse. En PubMed/MEDLINE se emplearon los descriptores MeSH *“Practice Guidelines as Topic”*, *“Systematic Review”* y *“Evidence-Based Medicine”*. En las demás bases de datos se utilizaron palabras clave libres y términos equivalentes de sus respectivos tesauros en inglés y español

Se localizaron tres guías que abordaron el tratamiento periodontal a las que se les aplicó el instrumento evaluador de GPC, AGREE II ⁽¹⁴⁾ el cual consta de seis grandes dominios y de 23 ítems. Todos los ítems del AGREE II ⁽¹⁴⁾ se puntúan en 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.

Para la evaluación de las guías seleccionadas se conformó un grupo evaluador con cuatro especialistas de segundo grado en Periodontología, de ellos, dos Doctores en Ciencias y profesores titulares, que no pertenecieron al grupo de trabajo de la guía. Este proceso se produjo de manera independiente por parte de los evaluadores quienes fueron capacitados para utilizar el instrumento.

Es necesario aclarar que la búsqueda sistemática de GPC relacionadas con el tema, se realizó inicialmente, con el objetivo de identificar una guía base para su adopción o adaptación. Si bien se localizaron tres guías que abordaron el manejo periodontal, ninguna se centraba específicamente en la población diabética. La evaluación crítica de estas tres guías mediante el instrumento AGREE II, ⁽¹⁴⁾ puso de manifiesto limitaciones significativas en su calidad, aplicabilidad o alcance para el contexto clínico específico que se pretendía cubrir.

Tras analizar los resultados de esta evaluación, el grupo elaborador consensuó que las guías existentes no constituían una base óptima para ser adaptadas. En consecuencia, se tomó la decisión de proceder con el desarrollo de una guía de nueva creación, lo que permitió asegurar que las recomendaciones estuvieran específicamente dirigidas a las necesidades complejas de los pacientes con diabetes *mellitus* y sustentadas en la evidencia más actual y relevante para este escenario clínico particular.

Formulación de las preguntas en formato pacientes, intervención/exposición, comparación, resultados (PICO, por sus siglas en inglés):

El grupo de trabajo analizó un total de 15 preguntas clínicas con formato PICO, ⁽¹³⁾ acrónimo de: P – Población, Paciente y/o Problema; I – Intervención; C – Comparación y O – Resultados (outcome), para guiar la investigación y la toma de decisiones. Este enfoque estructurado permitió identificar los componentes esenciales de cada pregunta, lo que facilitó la búsqueda de evidencia y la interpretación de los resultados.

P: Pacientes diabéticos portadores de EPIC en cualquier estadio, con diagnóstico confirmado de diabetes *mellitus* (de cualquier tipo), independientemente de su edad, sexo o tiempo de dicho diagnóstico.

I: Las distintas fases del tratamiento periodontal en pacientes diabéticos.

C: Pacientes diabéticos y no diabéticos, con presencia o ausencia de EPIC.

O: Mejoría en la salud periodontal del paciente diabético y control de la glucemia.

Tras un debate y logro de consenso entre los miembros del grupo elaborador, se seleccionaron nueve preguntas para integrar la guía. En esta selección se tuvo en cuenta factores relacionados con el paciente, con la intervención, la comparación y los resultados, así como la variabilidad en las prácticas estomatológicas para el manejo de la enfermedad y el potencial impacto de las recomendaciones en los indicadores de morbilidad.

Evaluación crítica de la literatura:

Ya formuladas las preguntas clínicas en formato PICO, ⁽¹³⁾ se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda de evidencia científica a través de la revisión bibliográfica. Se emplearon los descriptores MeSH: “periodontal disease”, “diabetes *mellitus*”, “periodontitis,” evaluation study”, “periodontal treatment,” palabras clave y descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS).

Las principales fuentes de información fueron la biblioteca Cochrane y las bases de datos PubMed, Scopus, EBSCO y SciELO. Se seleccionaron estudios a texto completo, publicados en inglés, español y portugués, durante los últimos 20 años, no obstante, se incluyeron también algunos estudios clásicos de mayor antigüedad que siguen siendo relevantes y que permiten tener una perspectiva integral y contextualizada del conocimiento actual sobre la materia en cuestión.

Se incluyeron artículos originales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, estudios de cohorte, series de casos, estudios de caso-control, reportes de casos y reportes de consenso de grupos de expertos, que analizaran los resultados del tratamiento periodontal en pacientes diabéticos.

Se excluyeron artículos de opinión, editoriales, comunicaciones de congresos, cartas al director/editor, documentos en otros idiomas (distintos a los mencionados anteriormente), y opiniones de expertos.

Para seleccionar los artículos que pasaron a la lectura crítica se hicieron las siguientes preguntas:

- ¿Sirve para responder la pregunta clínica?
- ¿Otorga datos para buscar una respuesta a la pregunta?
- ¿Menciona qué métodos usar para responder la pregunta?
- ¿Informa sobre la respuesta que se dio a la pregunta en otras condiciones?

Se seleccionaron 30 artículos para sustentar las recomendaciones. De estos artículos, 20 correspondieron a revisiones sistemáticas (RS), lo que representó el 66,7 % de la muestra. Cuatro de las revisiones sistemáticas fueron realizadas por el Centro Cochrane, mientras que los demás artículos provienen de otras organizaciones y revistas.

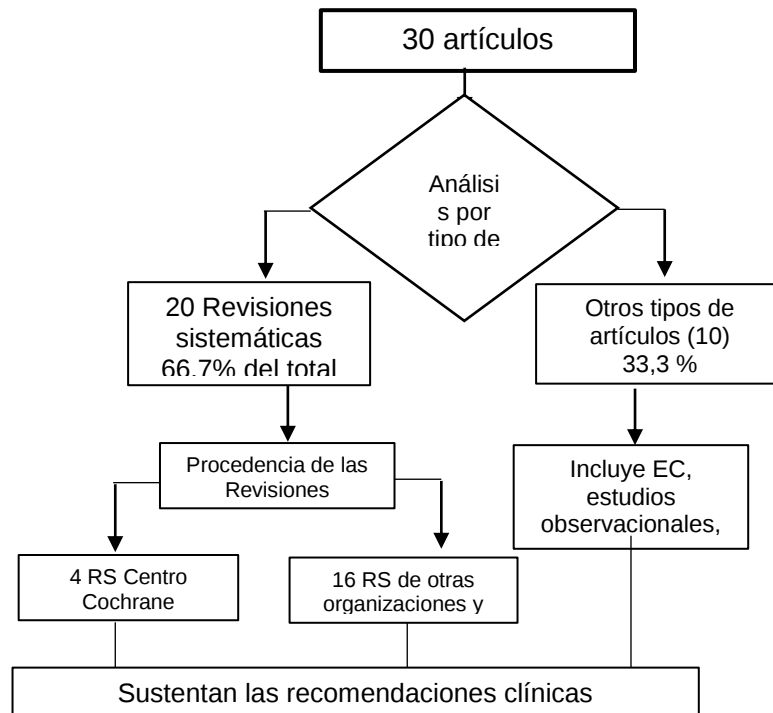


Fig. 1. Diagrama de flujo de la selección y clasificación de la literatura que sustenta las recomendaciones

Para llevar a cabo la lectura crítica de los artículos seleccionados, se utilizaron las Fichas de Lectura Crítica OSTEBA, ⁽¹⁵⁾ implementadas en la plataforma de acceso libre Plataforma FLC 3.0, disponible en <http://www.lecturacritica.com/es>, desarrollada por el Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Esta plataforma aplica criterios de evaluación reconocidos según el diseño de cada estudio para valorar la calidad metodológica e identificar el grado de sesgo en los distintos enfoques metodológicos. Es importante señalar que algunos de los artículos seleccionados, debido a su tipo, no se encontraban incluidos en las fichas. No obstante, los autores llevaron a cabo la lectura crítica de los mismos, de manera independiente. La plataforma también facilita la homogeneidad de criterios entre revisores, bajo el amparo de la Red de Agencias de Evaluación de la Tecnología Sanitaria de

España. Tanto la evaluación de la calidad como la extracción de datos se llevaron a cabo de forma independiente por pares, y un tercer evaluador cotejó la información recogida y consensuó los contenidos de la plantilla final. Para evaluar la calidad de la evidencia, los artículos seleccionados fueron valorados en base a los siguientes criterios:

- Autor, obra y referencia.
- Fecha.
- Definición de una pregunta de investigación clara.
- Diseño del estudio, objetivo, localización y periodo de realización.
- Población de estudio, intervención en grupo experimental y control, variables y métodos de análisis, método de enmascaramiento y pérdidas posaleatorización.
- Concreción de un método que minimice los sesgos.
- Resultados sintetizados y descritos.
- Indicación de efectos o asociaciones beneficiosas, adversas o nulos.
- Conclusiones.
- Validez externa y generalización de los resultados.
- Calidad del estudio.

La evaluación crítica de la literatura tuvo como objetivo identificar las evidencias y recomendaciones sobre el tratamiento de la EPIC en pacientes con diabetes *mellitus*. Permitió evaluar la calidad de los artículos revisados que se corresponden con el nivel de evidencia y la fuerza de recomendación.

Evaluación de la calidad de la evidencia científica

Concluida la lectura crítica de los artículos seleccionados, se realizó la evaluación de la calidad de la evidencia científica de dos formas; la primera, a través del nivel de calidad que la plataforma FLC 3.0 ⁽¹⁵⁾ permitió otorgar a los estudios, al analizar cada uno de sus aspectos metodológicos y obtener una clasificación con un nivel bajo, medio o alto. La segunda a través del NICE, ^(10,11,12) con cuatro grados de calidad de la evidencia y cuatro grados de fuerza de las recomendaciones. Sin embargo, es importante aclarar que la evaluación de la calidad final es responsabilidad del profesional que analizó cada aspecto del artículo y emitió su juicio de su valor.

Síntesis de la evidencia científica

Después de evaluar la calidad de la evidencia científica, se extrajeron datos relevantes de los estudios con riesgo de sesgo bajo y moderado, asimismo se resumieron los resultados de estos estudios en tablas de evidencia, las cuales se basan en la metodología NICE. ^(10,11,12)

Formulación de las recomendaciones

Para formular las recomendaciones, se evaluó la calidad global de la evidencia científica y se graduó la fuerza de las recomendaciones. El grupo elaborador de la guía empleó un sistema de votación y métodos formales de consenso para la redacción de las recomendaciones finales.

Se consideraron los beneficios y riesgos de cada recomendación, y se aseguraron de que cada una se fundamentara sólidamente en la evidencia disponible. El proceso de formulación de las recomendaciones se caracterizó por su

transparencia y rigor. Para cada pregunta formulada, se graduó el nivel de evidencia y se formularon las recomendaciones siguiendo la metodología establecida.

Revisión externa:

El desarrollo del proceso de revisión externa de la guía y los resultados de la aplicación del instrumento AGREE II ⁽¹⁴⁾ para evaluar la calidad de la guía elaborada, fue realizado por parte de cuatro revisores externos, especialistas de segundo grado en Periodontología.

Para garantizar la objetividad y la calidad de la revisión externa de la GPC, se seleccionaron especialistas de diferentes instituciones del territorio, que no estuvieron vinculados a la Facultad de Estomatología de UCMH y que no pertenecieron al grupo de trabajo. Este criterio, junto con la exigencia de ser especialistas de Periodontología de al menos 10 años de experiencia clínica y la posesión de un título de Máster o Doctorado en Ciencias, contribuyó a la participación de expertos de alto nivel, con una visión amplia en el ámbito de la periodontología.

Exposición pública de la guía:

Para garantizar la transparencia, la validez externa y la aceptabilidad de la GPC, se implementó una estrategia de exposición pública una vez concluido el borrador posterior a la revisión externa. Esta estrategia incluyó:

- **Período de consulta pública:** Se estableció un período de 30 días hábiles durante el cual el borrador de la guía fue distribuido a través de un canal de

WhatsApp habilitado por la Facultad de Estomatología. Los aportes recibidos fueron evaluados por el grupo elaborador, lo que permitió fortalecer la pertinencia clínica y asegurar la transparencia del proceso.

- **Talleres:** Se condujeron dos talleres presenciales, uno con estomatólogos generales integrales y periodontólogos y otro que incluyó la participación de pacientes, para evaluar la factibilidad, aplicabilidad y claridad de las recomendaciones.

- **Presentación en eventos científicos:** La presentación oficial de la guía se hizo en una mesa redonda en el Evento Internacional Estomatología 2025.

- **Edición**

Tras la evaluación externa y el proceso de difusión y exposición pública de la guía, se realizaron los ajustes de estilo necesarios. El equipo responsable del documento lo consideró finalmente listo para su publicación.

- **Actualización**

Se propuso que la Guía sea actualizada cada tres años o con anterioridad si existieran evidencias científicas disponibles que modificaran las recomendaciones de manera beneficiosa para los pacientes a los cuales va dirigida.

Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la Facultad de Estomatología de la UCMH. Se tuvo en cuenta lo establecido en la Guía Ética Internacional para la Investigación Biomédica en Seres Humanos.⁽¹⁶⁾

Se consideró la protección de la confidencialidad de los datos obtenidos de los pacientes en su participación como miembros del grupo de trabajo en la elaboración de la guía, así como el consentimiento informado de los mismos. Por otra parte, se aseguró que la guía proporcione beneficios reales a los pacientes diabéticos.

Conclusiones

Los autores sostienen que la metodología empleada para la elaboración de esta Guía fue rigurosa, estructurada y transparente, lo que respalda la validez de sus recomendaciones y su aplicabilidad en el contexto clínico real. Este posicionamiento se fundamenta en un proceso que incluyó la evaluación crítica de la evidencia disponible, la participación de expertos y la consulta pública, permitiendo integrar diversas perspectivas y necesidades clínicas.

Al asumir una postura clara frente a la necesidad de estandarizar procesos clínicos, este trabajo propone una herramienta que contribuye a reducir la variabilidad en la atención periodontal de pacientes diabéticos y a mejorar los desenlaces en salud bucal y sistémica.

Referencias bibliográficas

1- Salazar-Villavicencio M, Chávez-Castillo DM, Carranza-Samanez Kilder M. Actualización de la Relación Bidireccional de la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Periodontal. Int. J. Odontostomat. 2022 Jun [acceso 6/03/2023]; 16(2): 293-299. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2022000200293&lng=es.

- 2- Cárdenas Velastegui JD, Castro Freire DM, Dávila Alemán LF, Miranda Rosero O. Enfermedad periodontal y su relación con la diabetes. Rev. Finlay. 2023 Sep [acceso 11/08/2024]; 13(3): 339-346. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1268/2260>
- 3- Morón Araújo M. The connection between diabetes mellitus and periodontal disease. Rev. Colomb. Endocrinol. Diabet. Metab. [Internet]. 2021 Dec. 9 [acceso 11/07/2024]; 8(2): 43-54. Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/621/903>
- 4- Molina Martínez JL, Béquer Mendoza L, Gómez Hernández T, Hernández Moreno VJ, Freire Gómez C, Pérez Martínez D. Preclinical and clinical aspects in the study of inflammatory periodontal disease and diabetes. Mediacentro Electrónica. 2021 Dic [acceso 11/07/2024]; 25(4): 691-711. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000400691&lng=es.
- 5- Monod Nuñez MS, Aransibia LV, Blanco Fernández MJ, Hernández Oropesa T, Linari MA. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. Rev. Soc. Argent. Diabetes. 2022 Ene [acceso 11/02/2024]; 56(1): 19-30. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-94202022000100019&lng=es
- 6- Cavalcante AKM, de Azevedo AJG, Azevedo FP. A relação bidirecional entre a doença periodontal e o diabetes mellitus: uma revisão integrativa. REAS. 2022 Jun

[acceso 13/08/2024]; 15(6): [aprox. 28 p.]. Disponible en:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10486>

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

8- García-Villarreal OA. Responsabilidad médica profesional, guías para la práctica clínica y lex artis. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. Gac. Méd. Méx. 2022 Dic [acceso 13/08/2024]; 158(6): 439-443. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-

9- Torres-Tamayo M, Zurita-Cruz JN, Aguilar-Herrera BE, Miranda-Lora AL, Calzada-León R, Rivera-Hernández AJ, et al. Metodología para la elaboración de la Guía de práctica clínica. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2020 [acceso 13/08/2024]; 77(Suppl 1): 1-6. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462020000700001&lng=es

10- Manterola DC, Zavando MD. Cómo interpretar los "Niveles de Evidencia" en los diferentes escenarios clínicos. Rev Chil Cir. 2009 Dic [acceso 26/02/2024]; 61(6): 582-595. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262009000600017&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262009000600017&lng=es)

11- Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev. chil. infectol. 2014 Dic [acceso 13/02/2024]; 31(6): 705-718. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es

12- Polak TB, Cucchi, van Rosmalen J, Uyl de Grooth CA. Real-word data from expanded Access programmes in health technology assessments:a revieww of NICE technology appraisals. BMJ Open. 2022. doi: [10.1136/bmjopen-2021-052186](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052186)

13- Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC.

Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Actualización del Manual Metodológico. Madrid, Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016 [acceso 14/02/2024]. Disponible en:

http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion_2/?capitulo

14- 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 11/03/2024]; 49(1): 28-35. Disponible en: <https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/37>

15- López de Argumedo M, Reviriego E, Gutiérrez A, Bayón JC. Actualización del Sistema de Trabajo Compartido para Revisiones Sistemáticas de la Evidencia Científica y Lectura Crítica (Plataforma FLC 3.0). País Vasco: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2017. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA. [acceso 11/03/2024]; Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/04/Informe-OSTEBA.-FLC-3.0.pdf>

16- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Ferney-Voltaire: Asociación Médica Mundial; Oct. 2024 [acceso 8/02/2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses y aseguran que no hubo influencia comercial.

Contribución de los autores:

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

Curación de datos: Diana Rosa Morales Aguiar, Joaquín J. Urbizo Vélez, Yasmany Alarcón Rodríguez, Orietta Valverde Grandal, Haydee Asela Hierrezuelo Alonso.

Análisis formal: Diana Rosa Morales Aguiar, María de la Caridad Barciela González Longoria, Joaquín J. Urbizo Vélez, Yasmany Alarcón Rodríguez.

Investigación: Diana Rosa Morales Aguiar, María de la Caridad Barciela González Longoria, Joaquín J. Urbizo Vélez, Yasmany Alarcón Rodríguez, Haydeé Hierrezuelo Alonso, Orietta Valverde Grandal.

Metodología: Diana Rosa Morales Aguiar, María de la Caridad Barciela González Longoria

Redacción-revisión y edición: Diana Rosa Morales Aguiar, María de la Caridad Barciela González Longoria, Joaquín J. Urbizo Vélez, Orietta Valverde Grandal.