

**CALIDAD DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA EN
COLOMBIA**

PROYECTO DE INVESTIGACION



**ANDRÉS FELIPE VALENCIA BENÍTEZ
KEVIN VILLANUEVA PÉREZ**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES
CARTAGENA DE INDIAS
2021**

**CALIDAD DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA EN
COLOMBIA**

ANDRÉS FELIPE VALENCIA BENÍTEZ

KEVIN VILLANUEVA PÉREZ

Estudiantes de Odontología

Asesor disciplinar y metodológico

MEISSER MADERA ANAYA PhD

Docente Facultad de Odontología

TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES

CARTAGENA DE INDIAS

2021

CONTENIDO

1.	RESUMEN	5
2.	INTRODUCCIÓN.....	6
3.	PROBLEMA.....	9
4.	JUSTIFICACIÓN	11
5.	OBJETIVO.....	13
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	13
5.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
6.	MARCO TEORICO.....	14
6.1	Practica odontológica en Colombia	14
6.1.1	Enfermedades bucales más prevalentes.....	14
6.1.2	Atención odontológica en Colombia	15
6.2	Guías de práctica clínica.....	16
6.2.1	Generalidades de guías de práctica clínica.....	17
6.2.2	Ventajas del uso de guías de práctica clínica.....	17
6.2.3	Instrumentos para evaluar las guías de práctica clínica	19
7.	METODOLOGIA.....	20
7.1	Diseño del estudio	20
7.2	Criterios de elegibilidad.....	20
7.3	Estrategias de búsqueda	20
7.4	Selección de GPC.....	21
7.5	Evaluación de la calidad	21
7.6	Extracción de datos	22

	<u>7.7 Análisis estadístico.....</u>	<u>22</u>
8.	<u>RESULTADOS.....</u>	<u>24</u>
8.1	<u>GPCs seleccionadas.....</u>	<u>24</u>
8.2	<u>Características de las GPCs seleccionadas</u>	<u>25</u>
8.3	<u>Calidad de GPCs seleccionadas.....</u>	<u>25</u>
8.3.1	<u>Alcance y Objetivo</u>	<u>25</u>
	<u>8.3.2 Participación de los implicados.....</u>	<u>26</u>
	<u>8.3.3 Rigor de la elaboración.....</u>	<u>26</u>
	<u>8.3.4 Claridad de la Presentación.....</u>	<u>26</u>
	<u>8.3.5 Aplicabilidad.....</u>	<u>26</u>
	<u>8.3.6 Independencia editorial.....</u>	<u>27</u>
9.	<u>DISCUSIÓN.....</u>	<u>29</u>
10.	<u>CONCLUSION.....</u>	<u>32</u>
11.	<u>BIBLIOGRAFIA.....</u>	<u>33</u>

1. RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de las guías de práctica clínica en el área de odontología en Colombia.

Metodología: Se realizó una búsqueda en la literatura sistemática en MEDLINE (a través de Pubmed), EMBASE (a través de Ovid), y sociedades en este campo obteniendo un total de 7 guías y utilizamos el instrumento AGREE II para evaluar la calidad de cada GPC incluidas en este proyecto.

Resultados: Se encontraron 19 documentos, de los cuales se revisaron 8 títulos y resúmenes. Por último, 7 textos completos fueron revisados y de los cuales las 7 GPCs cumplieron los criterios de elegibilidad (Figura 1). Se excluyeron documentos sin recomendaciones o que se enfocaran en otras áreas no relevantes para la odontología.

Conclusiones: En los dominios de Alcance y Objetivos se observan que se encuentran descritos detalladamente por las guías que están descritas particularmente en uno de los ensayos analizados

Palabras clave: AGREE II, Guías de práctica clínica, GPC

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia la ciencia de la salud se ha basado principalmente de la experiencia y el juicio personal. En los últimos tiempos esto ha cambiado gracias al uso de conocimiento científico el cual ha avanzado a gran escala, modificando completamente la práctica y atención clínica, que, por medio de instrumentos como las bases de datos, se ha permitido el uso de una gran cantidad de información, lo que influencia de manera directa en la toma de decisiones.

Son muchos los factores que intervienen sobre la salud y atención odontológica de los colombianos, los cuales deben ser analizados de manera profunda para de esta manera evaluar la calidad en la que están siendo atendidos y así promover un cambio en la salud oral y vida de la población. Por lo tanto, es importante tener una guía de la cual partir al momento de dirigir lo que se debe y no se debe hacer desde el punto de vista preventivo, diagnóstico o terapéutico.

Es sabido que hoy por hoy, existen muchos métodos de investigación que aportan información clínica de interés basado en la evidencia, como lo pueden ser los estudios de corte transversal, series de casos, estudios de cohorte, de casos y controles, ensayos clínicos y guías prácticas clínicas (GPC), siendo estas últimas las que han tenido una mayor aceptación en comparación a las demás, ya que son más directas con la información y además brindan recomendaciones al clínico para la toma de decisiones, lo que las hace mucho más eficientes.(1)

Una de estas herramientas son las guías de práctica clínica o “GPC”, las cuales son una serie de documentos informativos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente según sus especificaciones clínicas con base en una revisión sistemática de la evidencia que evalúa los beneficios y daños entre distintas opciones al momento de la atención de un paciente por parte del profesional de la salud.¹ Debido a esto, tener un conocimiento previo sobre las “GPC” aumenta la probabilidad de ampliar el punto de vista para poder ejecutar tratamientos en determinadas condiciones clínicas, y así, mejorar la efectividad del cuidado clínico y la calidad en la atención de los pacientes a pesar de la alta variabilidad de los diagnósticos entre diferentes profesionales.

La importancia que puedan tener las GPC es mucho mayor de la que a simple vista podemos pensar, ya que estas no solo tratarán de resumir y analizar la literatura, y aportar recomendaciones para el profesional de la salud, sino que adicionalmente pueden apoyar en la toma de decisiones con respecto a un sistema de salud de una región específica o un país en concreto. (3)

Existen distintos tipos de GPC según contexto clínico y social entre los cuales encontramos aquellos que se encuentran basadas en opinión de expertos, las cuales no presentan un método de estructuración y no existe evidencia científica las cuales pueden dar lugar a sesgos. Existen las guías basadas en consensos, mas estructurado que los anteriormente mencionados y con cierta orientación en la práctica clínica basada en la evidencia, pero suelen ser mucho mas costosas y lentas de llevar acabo, además, con riesgo alto de sesgo ya que suelen utilizar evidencia inespecífica. Por último, encontramos las guías basadas en la evidencia, las cuales son mucho más

estructuradas que las dos anteriores y se encuentra rigurosamente sistematizado en individualización, búsqueda y valoración crítica de artículos considerados, además de contar con un nivel de evidencia que apoya la recomendación de cada apartado, dándoles gran nivel de validez. (1,2)

Para ir un poco más afondo e identificar la calidad de las guías, estas pueden ser evaluadas mediante distintos programas de software que valoran diferentes aspectos de la estructura de esta. A través de análisis sistemáticos como el método AGREE II, el cual es un instrumento de validación metodológica internacional mayormente utilizado y que cuenta con gran aceptación y respaldo por ser un instrumento muy completo, ya que valora todas las características más importantes de la GPC, desde la metodología, la presentación de la información, la aplicabilidad, hasta la independencia editorial. (1)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta las falencias del sistema de salud históricamente en Colombia, es de gran importancia saber qué tipo de guías clínicas odontológicas (GPC) están a disposición de los profesionales y los pacientes, para la óptima toma de decisión sobre la atención más apropiada, por eso surge la pregunta de: ¿Cuál es la calidad de las guías de práctica clínica en el área de odontología en Colombia?

Para responder esta pregunta, primero se deberá evaluar si las guías que poseemos están basadas en la evidencia. Para esto, deberemos fijarnos en tres características principales las cuales deben estar descritas en la metodología de cada guía, y estas son: que deben constar de una estrategia estructurada, sistematizada y reproducible de búsqueda de la literatura y selección de la evidencia, tener bien especificado el proceso de evaluación y síntesis de la evidencia, y, por último, los métodos de formulación de las recomendaciones deben ser claros, estructurados y explícitos. y además, para los casos como el de nuestra región, deben tenerse en cuenta las bases de datos de la cual se extrajo la información, en las cuales deben estar incluidas bases de datos como Lilacs y SciELO, consideradas como las bases de datos más importantes para abarcar la literatura de lengua hispana y portuguesa en nuestro continente. (2)

El hecho que estas guías sean realizadas por un amplio personal de investigación especializado genera a simple vista un alto porcentaje de confiabilidad en los profesionales de la salud que la consultan, por lo que esto jugaría como arma de doble

filo ya que se podría estar juzgando erróneamente la calidad de esta. Por esto, a pesar del “boom” de las GPC en el mundo, con frecuencia vemos una enorme variabilidad entre las guías de un tema específico. Esto ocurre porque muchas de ellas carecen de un rigor metodológico adecuado que garantice la calidad de la información analizada y de las recomendaciones elaboradas

Además de errores comunes tales como descuidos involuntarios, los productores de guías de práctica clínica pueden equivocarse en la determinación de lo que es mejor para los pacientes por tres principales motivos: el primero es debido es producto de poca evidencia científica o malinterpretaciones de la información; el segundo motivo es a causa de defectos de diseño que contribuyen a sesgos; y por último, las recomendaciones son influenciadas por las opiniones, experiencia clínica y composición del grupo de desarrollo de guías de práctica clínica. Las pruebas y los tratamientos que los expertos consideran que están bien para los pacientes puede ser en la práctica opciones inferiores a otras, ineficaces o hasta perjudiciales con el fin de controlar gastos, satisfacer necesidades sociales o proteger intereses particulares. (2)

El proceso para generar este tipo de documentos es complejo y suele consumir muchos recursos, por esto se necesitan estrategias efectivas para lograr los resultados esperados por el paciente. Constantemente se debe tener en cuenta en el campo de la generación de GPC están relacionadas con el proceso de implementación de mejores GPC, proponiendo avances en las opciones de tratamiento, realizando una evaluación continua y mejorando la calidad de los procedimientos. (3)

3. JUSTIFICACIÓN

Las Guías en Práctica Clínica son tan solo una herramienta del sistema de garantías de la calidad, su adecuado desarrollo permite poner a disposición de los pacientes y los profesionales la información necesaria para la óptima atención personalizada en salud. El propósito de la presente investigación se enfocará en evaluar la calidad de las guías prácticas clínicas de odontología en general en Colombia, para así determinar la eficacia de estas en la actualidad, y a su vez las modificaciones de estas para determinados casos que puedan provocar un avance y un cambio positivo en la salud oral de los colombianos.

Las GPC son herramientas diseñadas para solucionar problemas. Si bien es posible que se utilicen como texto de estudio, su función principal debiera es ayudar a tomar decisiones en el momento y lugar en el que se presentan las dudas. (4)

Su implantación real en la práctica diaria, aunque creciente y de gran importancia en algunas patologías, es todavía mejorable y realmente una de las asignaturas a abordar en el futuro. Los problemas alcanzan tanto a los “productores” como a los “receptores”. La composición de equipos redactores, la financiación o la difusión adecuada son algunos de los problemas que afectan a los primeros. Los profesionales por su parte tienen una actitud positiva ante las GPC y se consideran útiles, una buena fuente de ayuda en la consulta y un buen instrumento educativo, pero son muchos los que creen

que son demasiado rígidas para aplicarlas a pacientes individuales, que sobre simplifican la realidad o que reducen la autonomía de decisión (4)

Teniendo en cuenta el desconocimiento de las GPCs en la actualidad hemos decidido evaluar los componentes de estas y la eficacia de ellas en el ejercicio clínico. Es de vital importancia social debido a que nuestros pacientes adquieren un nuevo protagonismo ya que puede les permite participar de manera activa sobre las decisiones que afectan su salud. de esta manera pueden tener un conocimiento claro y específico sobre determinada afección y a su vez a nosotros como Odontólogos en la toma adecuada de decisiones.

Es evidente que una práctica clínica correcta incluye tomar las decisiones correctas en todos los pacientes. De este concepto, protocolizar la asistencia, y de la amplia variabilidad clínica observada, surgió la necesidad de disponer de herramientas capaces de ofrecer la mejor información de forma simple, rápida y transparente.(4)

4. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Evaluar la calidad de las guías de práctica clínica en el área de odontología en Colombia

5.2 Objetivos específicos

- Describir las características de las guías de práctica clínica seleccionadas
- Establecer la calidad metodológica de las guías de práctica clínica usando el instrumento AGREE-II

5. MARCO TEORICO

6.1 Practica odontológica en Colombia

La práctica odontológica en Colombia está dada por la existencia de protocolos de atención y cobros de tarifas, estos procesos administrativos equivalen en la mejora constante de la calidad en la atención y hacen necesario que en la formación profesional incluya en el currículo competencias que le permitan apropiarse de estos elementos para mejorar su vida laboral. (5)

6.1.1 Enfermedades bucales más prevalentes

Según el “Cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) 2014”, llevado a cabo después de la reforma al sistema de salud (Ley 100 de 1993), liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo a la población de primera infancia desde el primer año de vida hasta la población adulta mayor hasta 79 años de edad, reporta que en todas las edades incluidas en el estudio existe en mayor medida la presencia de caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo.

Según el estudio, la experiencia y prevalencia de caries según edad en dentición temporal, mixta y permanente en la población general en Colombia entre los años 2013 – 2014 es proporcional a la edad, siendo la población de 45 a 64 años la que presenta un mayor índice (98.4%) de presencia de la enfermedad principalmente en la población masculina.

En cuanto a la Periodontitis, encontramos mayor prevalencia en la Periodontitis Moderada, siendo esta la más común con un promedio del 43,4% según criterios diagnóstico de periodontitis de PAGE y EKE, CDC-AAP en la población de 18, 20 a 79 años. Colombia, 2013-2014, con un mayor porcentaje de hombres que evidencian periodontitis moderada (45.03%) frente a mujeres (41.97%).

Según la prevalencia de edentulismo parcial en la población de 15, 18, 20 a 79 años en Colombia durante los años 2013-2014, el mayor índice de se encuentra en la población comprendida entre los 65 y 79 años de edad con un 98% de prevalencia.

6.1.2 Atención odontológica en Colombia

Para realizar un análisis de la atención odontológica en Colombia se deberá tener en cuenta factores como la pobreza y desigualdad social, ya que esto nos permitirá tener un punto de vista crítico frente a este tema. Esto nos permite reflexionar sobre la importancia de la equidad de la atención y necesidades de salud que necesitan las poblaciones urbanas y rurales de escasos recursos, replanteando un compromiso ético y político.

Partiendo de aquí, se sabe que Colombia es el país que presenta más brechas entre regiones en cuanto a desarrollo según el informe del Índice de Desarrollo Regional para América Latina (IDERE LATAM), donde se analizaron 182 países. Esto conlleva a que exista una gran dificultad para que exista real equidad en la atención odontológica de las distintas poblaciones y más aun teniendo en cuenta que la salud en Colombia se ha ido privatizando cada vez más con el paso del tiempo que se relaciona directamente con la capacidad de las personas para acceder a

oportunidades como acceso a programas y estrategias en atención primaria, entre otras.

Así, la Odontología tiene una responsabilidad social que abarca diferentes estratos y sociedades, no solo la comunitaria, sino también la científica, la académica y la política. En otras palabras, participar en la formulación, ejecución y evaluación de las decisiones es avanzar en la instauración de políticas en salud bucal para toda Colombia.

6.2 Guías de práctica clínica

El sistema de salud colombiano ha incorporado algunos de los conceptos de la medicina basada en la evidencia en áreas y campos como la evaluación de tecnologías de salud y la elaboración de GPC. Estas iniciativas de reformas han ayudado al mejoramiento progresivo de la calidad de la atención en los servicios de salud. (6)

Hoy en día la evidencia sobre las guías clínicas es a nivel mundial, pero las decisiones se toman en pacientes y circunstancias específicas. Para que los profesionales tomen las decisiones correctas deberán de disponer de información de calidad que se pueda interpretar y aplicar en el momento donde se necesite, pero con tanta diversidad e información disponible cabe la duda de si en realidad todas las guías clínicas son eficaces o tienen a llevar al error.

6.2.1 Generalidades de guías de práctica clínica

Las Guías prácticas clínicas o también conocidas con las sigas de “GPC” según el ministerio de salud pública de Colombia, son documentos informativos que incluyen información al equipo de salud, evaluadas por un experto clínico, cuyo propósito es optimizar el cuidado al paciente basándose en una revisión sistemática de la evidencia, permitiéndonos así llegar a la mejor opción de atención con respecto a los beneficios y perjuicios. (6)

En tanto, debemos saber diferenciar estas de otro tipo de documentos como lo pueden ser los “protocolos en atención”, que pueden conllevar a confusiones a la hora del análisis investigativo. Estos se van a diferenciar en el sentido de que un protocolo será definido como “un conjunto de reglas donde indicará el modo de actuar deseado frente al paciente, teniendo en cuenta lo que es considerado como una buena atención”, por lo cual no permiten individualizar la atención al paciente a diferencia de las GPC., que al no ser un modelo de atención busca recomendar sobre las posibles acciones que se deberán o no hacer frente la atención de un paciente en específico, para su diagnóstico o tratamiento preventivo o terapéutico, individualizándolo de los demás pacientes. (3)

6.2.2 Ventajas del uso de guías de práctica clínica

Los objetivos de las GPC son proporcionar recomendaciones explícitas para profesionales de la salud involucrados en la práctica clínica y de esta manera disminuir

discrepancias clínicas inapropiadas para llegar a los resultados esperados reduciendo riesgos. (4)

Existen muchos factores que llevan al requerimiento de una GPC, entre los principales encontramos las circunstancias donde las pruebas diagnósticas o los tratamientos produzcan efectos adversos o costes innecesarios o cuando existen varias maneras de abordar determinada práctica clínica. Una ventaja de estas es que permitirá al profesional tomar la decisión más adecuada en cuanto al tratamiento que sea más eficaz para el paciente. (5)

Entre los factores de requerimiento de las GPC, se encuentran las necesidades de adquirir información que permita resolver las dudas sobre cuestiones que surgen durante la consulta clínica. Hay que aceptar que con el paso del tiempo cada vez obtenemos la información de manera más rápida en la palma de nuestra mano gracias a la tecnología, esto beneficia tanto a médicos como a pacientes, haciendo posible disponer de la información necesaria mediante internet por parte del paciente previamente a la consulta y de esta manera también aumenta su capacidad de juzgar el tratamiento y cuidado que recibe durante la consulta. Esto hace parte del cambio en el cual se gestiona el conocimiento compartido con los pacientes. Las GPC hacen parte de este cambio, disponiendo de información tanto a pacientes como profesionales.

6.2.3 Instrumentos para evaluar las guías de práctica clínica

Consideramos que las GPC deben ser revisadas con un método sistemático, actualizado y enfocado en la calidad de las mismas, para lo cual empleamos el instrumento AGREE II.

6. METODOLOGIA

7.1 Diseño del estudio

Se realizó una evaluación sistemática de la Calidad de las guías de práctica clínica de odontología en Colombia usando el instrumento AGREE II y siguiendo una metodología previamente reportada. Todos los métodos fueron establecidos y especificados con anterioridad en un protocolo. (7)

7.2 Criterios de elegibilidad

Se incluyeron GPC definidas como documentos desarrollados por un comité reconocido, una institución financiada con fondos públicos, una sociedad médica-científica o autores particulares, que proporcionaran recomendaciones sobre prevención, diagnóstico, tratamiento o manejo de enfermedades bucales y que fueran desarrolladas en Colombia y publicadas a partir del 2010.) Cuando más de una publicación del mismo desarrollador de guías fueron identificadas, solo se incluyó la versión más reciente. Se excluyeron documentos sin recomendaciones o que se enfocaran en otras áreas no relevantes para la odontología. (7)

7.3 Estrategias de búsqueda

Buscamos literatura sistemática en MEDLINE (a través de Pubmed), EMBASE (a través de Ovid), y sociedades en este campo con el fin de identificar las GPC elegibles.

Usamos términos como GPC en Colombia. La última búsqueda se realizó el 15 de abril del 2021.

7.4 Selección de GPC

Todos los títulos y resúmenes de guías identificados fueron almacenados en una tabla matriz de Excel. Luego de remover duplicados, dos revisores (AV, KV) independiente realizaron el proceso de cribado de todos los títulos y resúmenes para excluir documentos irrelevantes para la investigación. Después, las GPC fueron obtenidas en texto completo para tomar una decisión final. Los desacuerdos fueron resueltos por consenso y cuando era necesario un tercer revisor (MM) participó en la discusión hasta lograr un acuerdo en la decisión. Las razones de exclusión de cualquier documento considerado relevante fueron reportadas.

7.5 Evaluación de la calidad

Tres revisores (MM, AV, KV) de manera independiente evaluaron la calidad de cada una de las GPC identificadas a través del instrumento AGREE II. Este instrumento incluye 23 ítems sobre una escala de 7 puntos incluyendo 6 dominios. Cada dominio mide una dimensión única de la calidad de GPC: alcance y propósito, participación de los interesados, rigor de desarrollo, claridad y presentación, aplicabilidad, e independencia editorial (Ver Anexo x). Además, este instrumento incluye dos evaluaciones generales sobre la calidad de cada GPC: una puntuación final de 1 a 7, y si el evaluador considera que la GPC puede ser “recomendada”, “recomendada con modificaciones” o “no recomendada”.

7.6 Extracción de datos

Dos revisores (AV, KV) de manera independiente realizaron el proceso de extracción de datos, los cuales estuvieron enfocados en las características generales de cada GPC, como la organización desarrolladora o autores, título, año de publicación, región, idioma, nivel de desarrollo de las recomendaciones, fuentes de financiación, si la GPC era una actualización, métodos utilizados para desarrollar las recomendaciones, niveles de evidencia utilizados y grado de las recomendaciones. Todos estos datos fueron recolectados utilizando un formato diseñado y previamente validado para este fin a través de una prueba piloto. Los desacuerdos en la extracción de datos fueron resueltos por consenso y cuando era necesario un tercer revisor (MM) participó en la discusión hasta lograr un acuerdo.

7.7 Análisis estadístico

Se calcularon las puntuaciones de cada dominio sumando todas las calificaciones de los ítems individuales en un dominio, escalando el total como un porcentaje de la máxima puntuación posible para ese dominio. Las puntuaciones fueron estandarizadas acorde a la siguiente fórmula: $(\text{puntuación obtenida} - \text{puntuación mínima posible}) / (\text{puntuación máxima posible} - \text{puntuación mínima posible})$. En este sentido, la puntuación máxima posible para cada dominio fue el número de ítems multiplicados por el número de revisores y multiplicado por 7 puntos (máxima puntuación posible; completamente en acuerdo). La mínima puntuación posible fue el número de ítems multiplicado por el número de revisores, multiplicado por 1 (mínima

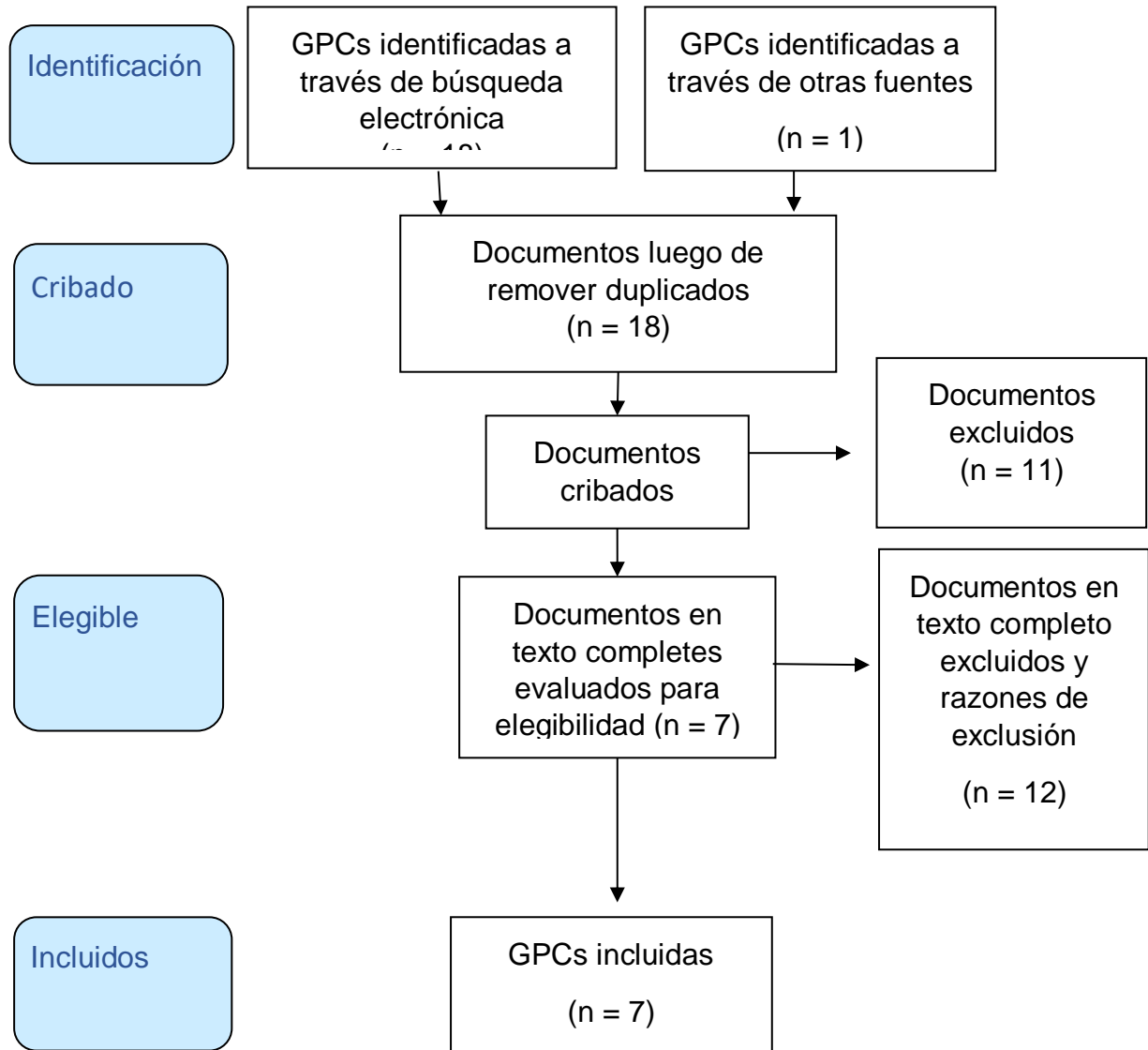
puntuación posible; completamente en desacuerdo). El rango de puntuaciones estandarizadas para cada dominio fue de 0-100%. Se consideró 60% como un punto de corte indicador de buena o aceptable calidad. Además, se hizo un análisis descriptivo (media, mediana, desviación estándar, rango) para cada dominio. Se calculó el coeficiente de interclase con su intervalo de confianza al 95% como un indicador general de concordancia entre los revisores. Todos los análisis fueron realizados utilizando el programa estadístico SPSS® versión 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL).

8. RESULTADOS

8.1 GPCs seleccionadas

Se encontraron 19 documentos, de los cuales se revisaron 8 títulos y resúmenes. Por último, 7 textos completos fueron revisados y de los cuales las 7 GPCs cumplieron los criterios de elegibilidad (Figura 1). Se excluyeron documentos sin recomendaciones o que se enfocaran en otras áreas no relevantes para la odontología.

Figura 1. Diagrama del proceso de selección



8.2 Características de las GPCs seleccionadas

Todas las GPC se publicaron en idioma español entre 2007 y 2010. En total se analizaron 7 guías, donde una se centró en brindar indicaciones para la atención y correcto diagnóstico y manejo de la caries dental. Otra de las guías trata sobre técnicas y manejo de procedimientos odontológicos de cirugía básica como exodoncias, también incluyó recomendaciones relacionadas con procesos como el diagnóstico y seguimiento. Otra de las guías se centró en patologías pulpares y periapicales. Otra de las guías trató sobre indicaciones en la atención en salud oral de la paciente gestante mientras que la última guía se enfocó principalmente en el tema de Bioseguridad. Todas las CPG procedían de Bogotá Colombia. (Tabla 1).

Tabla 1. Características de las GPCs incluidas

Nombre de GPC	Año	Desarrollador/ Autor	Región	Nivel de desarrollo	Fuente de financiación	CPG es una actualización	Métodos	Nivel de evidencia	Grado de las recomendaciones
DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL	2007	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Bogotá	GUBERNAMENTAL	NR	NO	Conceso de expertos	NR	Expertos
ENFERMEDAD GINGIVAL	2007	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Bogotá	GUBERNAMENTAL	NR	NO	Conceso de expertos	NR	Expertos
CIRUGÍA BÁSICA	2009	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Bogotá	GUBERNAMENTAL	NR	NO	Conceso de expertos	NR	Expertos
PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL	2009	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Bogotá	GUBERNAMENTAL	NR	NO	Conceso de expertos	NR	Expertos

PACIENTE CON COMPROMISO SISTÉMICO	2010	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Bogotá	GUBERNAMEN TAL	NR	NO	Concesos de expertos	NR	Expertos
PACIENTE GESTANTE	2010	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Bogotá	GUBERNAMEN TAL	NR	NO	Concesos de expertos	NR	Expertos
BIOSEGURIDAD	2010	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Bogotá	GUBERNAMEN TAL	NR	NO	Concesos de expertos	NR	Expertos

NR: no reportado

8.3 Calidad de GPCs seleccionadas

La calidad de las GPCs se medirá por algunos parámetros como lo son:

8.3.1 Alcance y Objetivo

Este dominio engloba el propósito general de la guía, selección de la población objetivo y los aspectos de salud específicos de las GPCs. La puntuación media para este dominio fue 77.8%. 4 de las GPC puntuaron por encima del 60% en este Dominio. (Tabla 2).

8.3.2 Participación de los implicados

Este dominio incorpora la medida en que se desarrollaron las GPCs elaborada por los implicados o interesados y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada. La puntuación mediana para este dominio fue de 59.1%. 4 de las GPC puntuaron por encima de 60%. (Tabla 2).

8.3.3 Rigor en la Elaboración

Este dominio se basa en el proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia y los métodos utilizados para formular las recomendaciones y sus actualizaciones. La puntuación mediana para este dominio fue de 61%. 4 de las GPC puntuaron por encima de 60%. (Tabla 2).

8.3.4 Claridad de la Presentación

Este dominio evalúa el lenguaje, la estructura y el formato de la guía para así saber si las recomendaciones son eficaces para manejar las condiciones expuestas en las GPCs. La puntuación mediana para este dominio fue de 88.9%. 6 de las GPC puntuaron por encima de 60%. (Tabla 2).

8.3.5 Aplicabilidad

Este dominio hace referencia a las posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, generar las estrategias para mejorar su adopción y las implicaciones de la aplicación de las GPCs. La puntuación mediana para este dominio fue de 65.5%. 5 de las GPC puntuaron por encima de 60%. (Tabla 2).

8.3.6 Independencia editorial

Este dominio trata sobre si las opiniones han sido influenciadas en las recomendaciones finales por conflictos de intereses. La puntuación mediana para este dominio fue de 73.8%. 4 de las GPC puntuaron por encima de 60%. (Tabla 2).

Tabla 2. Puntuaciones estandarizadas en las GPC por dominio (AGREE II)

Dominios Guías	Alcance y Objetivo	Participación de los implicados	Rigor en la elaboración	Claridad de la Presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial	Global	Recomendaciones
Guía en practica clinica en salud oral caries	83.3	69.4	81.3	100	70.8	50	66.7	Recomendando con modificaciones
Guía en practica clinica en salud oral cirugia basica	50	38.9	37.5	91.7	60.4	54.2	66.7	No recomendado
Guía en practica clinica en salud oral patologia pulpar y periapical	55.6	16.7	43.8	58.3	75	66.7	41.7	Recomendado con modificaciones
Guía en practica clinica en salud oral enfermedad gingival	55.6	61.1	82.3	80.6	89.6	58.3	33.3	Recomendado con modificaciones
Guía en practica clinica en salud oral paciente con compromiso sistemico	100	41.7	42.7	97.2	56.3	100	75	Recomendando con modificaciones
Guía en practica clinica en salud oral paciente gestante	100	94.4	69.8	97.2	45.8	88.5	58.3	Recomendado con modificaciones
Guía en practica clinica en salud oral bioseguridad	100	91.7	69.8	97.2	60.4	100	83.3	Recomendado
media	77.8	59.1	61	88.9	65.5	73.8	60.7	
De	23.2	28.6	19.1	14.9	14.2	21.6	17.8	
Mediana	69.4	61.1	69.8	92.2	60.4	66.7	66.7	
Min/Max	50/100	16.7/94.4	37.5/82.3	83.3/100	45.8/89.6	50/100	33.3/83.3	

9. DISCUSIÓN

Las guías de práctica clínica son consideradas como un elemento de gran importancia para disminuir la variabilidad en la práctica profesional y ayudar al mejoramiento de calidad y la seguridad en la atención a los pacientes. Mediante esta investigación se pretendió percibir la calidad de las guías en práctica clínica odontológica en Colombia lo cual va a contribuir en el conocimiento de la calidad de las guías y favorecerá la atención en la práctica odontológica, así mismo ayudará en la aplicación de estas en la odontología moderna, teniendo en cuenta la gran variabilidad de tratamientos para un determinado diagnóstico y a su vez la fácil accesibilidad a las guías a los pacientes.

Madera y asociados evaluaron la calidad de guías en cáncer oral y encontraron que de 12 analizadas como “recomendadas”, solo 3 calificaron como de alta calidad, ya que obtuvieron una puntuación mayor al 60% en todos los dominios analizados. Otras de las guías analizadas se calificaron como “recomendadas con modificaciones”, ya que tenían aspectos positivos, pero no informaban bien como implementar las estrategias de la GPC, por lo cual debían ser modificadas para mejorar su calidad en futuras actualizaciones.

Madera y asociado manifestaron en su evaluación de guías en cáncer oral que los dominios con mejor puntuación fueron alcance y objetivos con una puntuación de 88,4% y claridad de la presentación con un 76,5% de un 100% posible mientras que para estos mismos evaluadores los dominios con menor puntuación fue aplicabilidad con un 32,2% de un 100%.

A nivel del área médica se ha reportado que las guías clínicas de anomalías congénitas y leucemia en pediatría presentan muy buena calidad debido a que en todos sus dominios presentan puntuación por encima de 93% y a su vez obtuvieron una puntuación general del 98%; la guía de asma obtuvo la menor puntuación con un promedio de 74% el cual se determinó principalmente por el dominio “rigor de elaboración” ya que obtuvo una puntuación de 42% teniendo en cuenta estos resultados podemos asumir que estas guías son de muy buena aplicabilidad y garantizan la confianza para los pacientes a su vez pueden ser fácilmente actualizadas.

Se hizo una búsqueda exhaustiva de las guías, 2 personas hicieron parte de la selección de los estudios, 3 personas hicieron parte de la evaluación de la calidad de las guías, se utilizó un instrumento calibrado conocido internacionalmente AGREE II que es un instrumento pertinente para la evaluación de guías; entre las limitaciones la mayoría de las guías solo son de Bogotá, algunas guías utilizadas no han sido indexadas y no se encuentran fácilmente en internet, a su vez las guías fueron publicadas hace más de 10 años, por lo que podríamos decir que no se encuentran actualizadas.

Para que las guías contribuyan a mejorar la calidad es necesario que primero se asegure su calidad. Este estudio puede proporcionar una ayuda para mejorar la atención odontológica, teniendo en cuenta las guías reportadas como buenas, ya que los odontólogos podrán consultar dudas sobre un posible tratamiento y en base a la información proporcionada de las guías tomar la decisión pertinente del caso a tratar, a la vez se podrían generar nuevas guías actualizadas en la atención Odontológica. A

su vez, contribuir con futuros estudios que también se basen en el análisis de las GPC, aportando evidencia sobre la metodología aplicada y análisis de distintas guías clínicas.

10. CONCLUSIÓN

En los dominios de Alcance y Objetivos y claridad de la presentación se observan que se encuentran descritos detalladamente por las guías que están descritas particularmente en uno de los ensayos analizados, en los que se encuentran algunas recomendaciones, pero aún faltaba ampliar sobre estrategias en las que implementar las GPC ya que no informaban bien como implementarlas.

Se observa que en las guías de práctica clínica encontradas en Colombia, sobrepasan los 10 años de su publicación, por lo cual se puede decir que en la actualidad son guías desactualizadas.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Developing guidelines. *BMJ*. 1999 Feb 27;318(7183):593–6.
2. Fistera: GuíaSalud: Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. [cited 2021 Jul 29]. Available from: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/mas-sobre-guias/guiasalud-gpc-para-el-sistema-nacional-de-salud/indexCursos.asp>
3. Montoya DC, Flores I. Las guías de práctica clínica y el instrumento AGREE II. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2011;40(3):563–76.
4. Ortiz Z, Esandi ME, De Luca M. Desafíos en la elaboración e implementación de Guías de prácticas clínicas en Argentina. *Bol Acad Nac Med*. 2005;83(2):232.
5. Grimshaw J, Freemantle N, Wallace S, Russell I, Hurwitz B, Watt I, et al. Developing and implementing clinical practice guidelines. *Qual Heal Care*. 1995 Mar;4(1):55 LP – 64.
6. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: The need for a critical appraisal. *Lancet*. 2000;355(9198):103–6.
7. Foy R, Walker A, Penney G. Barriers to clinical guidelines: The need for concerted action. *Br J Clin Gov*. 2001;6(3):166–74.
8. Beasley JW, Hankey TH, Erickson R, Stange KC, Mundt M, Elliott M, et al. How many problems do family physicians manage at each encounter? A WRen study. *Ann Fam Med*. 2004 Sep;2(5):405–10.
9. Guía clínica de ¿Qué son y para qué sirven las GPC? [Internet]. [cited 2021 Mar 27]. Available from: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/#34445>
10. Ávila D. Caracterización de la odontología en Colombia. *Mesa Sect salud*. 2008;1–161.
11. Madera Anaya MV, Franco JV, Merchán-Galvis ÁM, Gallardo CR, Bonfill Cosp X. Quality assessment of clinical practice guidelines on treatments for oral cancer. *Cancer Treat Rev*. 2018;65(29):47–53.

12. Lugtenberg M, Burgers JS, Clancy C, Westert GP, Schneider EC. Current guidelines have limited applicability to patients with comorbid conditions: A systematic analysis of evidence-based guidelines. *PLoS One*. 2011;6(10).
13. Mubeen S, Patel K, Cunningham Z, O'Rourke N, Pandis N, Cobourne MT, Seehra J. Assessing the quality of dental clinical practice guidelines. *J Dent*. 2017 Dec;67:102-106. doi: 10.1016/j.jdent.2017.10.003. Epub 2017 Oct 12. PMID: 29031996.
14. Manterola CD, Otzen TH, García N, Mora M V, Manterola carlosmanterola CD. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia Evidence-based clinical practice guidelines.
15. Otálvaro Castro GJ, Zuluaga Salazar SM, Jaramillo Delgado G, Ternera Pulido JH, Sandoval Valencia S. Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Univ Odontol*. 2019 ene-jun; 38(80).
16. Rasines Alcaraz, María. (2015). La Odontología Basada en la Evidencia no es una ciencia oculta.
17. MINSALUD sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”.
18. Eduardo, C., Gonzalez, J., Esteban, D., & Ortiz, J. (2012). Evaluación de Guías de práctica clínica ips universitaria.
19. Esteve. *Diario Médico. Protocolos y Guías de Práctica Clínica*. Disponible en: <https://bit.ly/2SfKC2u>.
20. Madera M, Franco J, Solà I, Bonfill X, Alonso-Coello P. Screening and diagnosis of oral cancer: a critical quality appraisal of clinical guidelines. *Clin Oral Investig*. 2019 May;23(5):2215-2226. doi: 10.1007/s00784-018-2668-7. Epub 2018 Oct 3. PMID: 30284100.
21. Ministerio de salud. 2021 [cited 2021 Mar 26]. Gpc_info_1.aspx available from: <http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages>.
22. Seiffert A, Zaror C, Atala-Acevedo C, Ormeño A, Martínez-Zapata MJ, Alonso-Coello P. Dental caries prevention in children and adolescents: a systematic quality assessment of clinical practice guidelines. *Clin Oral Investig*. 2018 Dec;22(9):3129-

3141. doi: 10.1007/s00784-018-2405-2. Epub 2018 Mar 9. PMID: 29524023.

23. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H: Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ* 1998, 317:858-61.

24. Schünemann HJ, Fretheim A, Oxman AD; WHO Advisory Committee on Health Research. Improving the use of research evidence in guideline development: 1. Guidelines for guidelines. *Health Res Policy Syst.* 2006 Nov 21;4:13. doi: 10.1186/1478-4505-4-13. PMID: 17118181; PMCID: PMC1665445.

25. Fretheim A, Schünemann HJ, Oxman AD: Improving the Use of Research Evidence in Guideline Development: 3. Group composition. *Health Res Policy Syst* 2006.

26. Edejer TT. Improving the use of research evidence in guideline development: 11. Incorporating considerations of cost-effectiveness, affordability and resource implications. *Health Res Policy Syst.* 2006 Dec 5;4:23. doi: 10.1186/1478-4505-4-23. PMID: 17147813; PMCID: PMC1764011.

27. Oxman AD, Schünemann HJ, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 16. Evaluation. *Health Res Policy Syst.* 2006 Dec 8;4:28. doi: 10.1186/1478-4505-4-28. PMID: 17156460; PMCID: PMC1702533.

28. Glenny AM, Worthington HV, Clarkson JE, Esposito M. The appraisal of clinical guidelines in dentistry. *Eur J Oral Implantol.* 2009 Summer;2(2):135-43. PMID: 20467612.

29. Burgers JS, Cluzeau FA, Hanna SE, Hunt C, Grol R. Characteristics of high-quality guidelines: evaluation of 86 clinical guidelines developed in ten European countries and Canada. *Int J Technol Assess Health Care.* 2003 Winter;19(1):148-57. doi: 10.1017/s026646230300014x. PMID: 12701947.

30. Rico Iturrioz Rosa, Gutiérrez-Ibarluzea Iñaki, Asua Batarrita José, Navarro Puerto M^a Asunción, Reyes Domínguez Antonio, Marín León Ignacio et al . Valoración de escalas y criterios para la evaluación de guías de práctica clínica. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2004 Ago [citado 2022 Dic 12] ; 78(4): 457-467. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400004&lng=es.

31. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. (2007). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad gingival. In Asociación Colombiana de Facultades de Odontología.
<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Enfermedad%20Gingival.pdf>
32. Martignon S, Gonzalez M.C, Ruiz J.A, M. V. (2007). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, prevención y tratamietno de la caries dental.
<https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/CARIES-GUIA-SDSB.pdf>
33. SDS. (2010). Paciente Gestante. Guía de práctica clínica en salud oral. Secretaria Distrital de Salud - Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC - Colegio Odontológico, 1–72.
<https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/sistemico-Paciente-Gestante.pdf>
34. Moya, Á. (2010). Paciente con compromiso sistémico. 1–21.
<https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/Sistemico-Compromiso-SDSB-UNICOC.pdf>
35. Secretaría Distrital de Salud. (2009). Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Cirugía Básica.
<https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/CIRUGIA-BASICA-SDSB.pdf>
36. Salud, D. D. E. (n.d.). Guía de práctica clínica en salud oral - Patología pulpar y periapical <https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/ENDO-PULPAR%20Y%20PERIAPICAL.pdf>

