

**VALORACIÓN DE CALIDAD E IDONEIDAD DE LA GUÍA DE PRÁCTICA
CLÍNICA DE GINGIVITIS INDUCIDA POR BIOPELÍCULA**

AUTORES

CRISTINA CASTRO
CAROLINA RAMIREZ
ANDREA TORRES
ELIANA VALERO

ASESOR CIENTÍFICO:

Dra. Ethel Díaz
Odontólogo Especialista en Periodoncia
Universidad San Martín

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Camilo Novoa
Odontóloga Especialista en Periodoncia
Universidad XXXXXXXX

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC
ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA
POSTGRADO DE PERIODONCIA
BOGOTÁ 12 DE JULIO DEL 2021**

El Trabajo de grado **VALORACIÓN DE CALIDAD E IDONEIDAD DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE GINGIVITIS INDUCIDA POR BIOPELÍCULA**". Fue elaborado por Cristina Castro, Carolina Ramírez, Andrea Torres, Eliana Valero, como requisito para optar por el título de especialista en **Periodoncia**
La sustentación se llevó a cabo 12 de JULIO del 2021
Acta No.

DR(a).Ethel Díaz
Asesor(a) Científico(a)

Dr(a). Camilo Novoa
Asesor(a) Metodológico(a)

Dra. Sandra Elizabeth Aguilera Rojas
Directora Centro Investigación
Colegio Odontológico- CICO (PARA BOGOTÁ)

Dra. Adriana Jaramillo Echeverry
Subdirectora Centro de Investigación
Colegio Odontológico – CICO (Cali}

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	6
MARCO TEÓRICO	8
OBJETIVOS	12
EVALUACIÓN INTERNA CON EL INSTRUMENTO AGREE II	13
RESULTADOS	50
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS	55

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a nuestros asesores Dr. Camilo Novoa y Dra. Ethel Díaz quienes a partir de sus conocimientos nos apoyaron y guiaron en cada una de las etapas de este trabajo de investigación, el cual no hubiera sido posible sin su incondicional ayuda en nuestro proceso de aprendizaje.

De igual manera agradecemos a nuestras familias, por su apoyo y motivación en cada paso que dimos en dicho proceso educativo.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

RESUMEN

La guía de práctica clínica de Gingivitis desarrollada en el año 2019, fue realizada con el fin de ser utilizadas por los profesionales que pertenecen a la institución universitaria colegios de Colombia (UNICOC) y que aún pueden ser aplicadas en cualquier institución que preste servicios odontológicos y tienen como fin mejorar la calidad de la atención odontológica por parte de los profesionales a sus pacientes teniendo en cuenta la terapéutica para el manejo de la gingivitis, que tiene como objetivo principal Validar la calidad e idoneidad de la guía de práctica clínica de gingivitis, mediante la herramienta AGREE II - REX y AGREE II - GRS. Se validó con 3 evaluadores ya que la guía consta de 23 ítems claves agrupados en 6 dominios, cada uno de los cuales se pretende obtener información de un aspecto diferente con relación a la calidad de los mismos. Se formularon una serie de preguntas que fueron revisadas y validadas por los integrantes de la GPC. Para cada uno de los temas que se querían abordar. Se realizaron 4 de acuerdo con el consenso de los integrantes, estas preguntas guiaron la revisión sistemática de la literatura y sus respuestas fueron la base para la elaboración de las recomendaciones.

PALABRAS CLAVES

Gingivitis, guía de práctica clínica, biopelícula

INTRODUCCIÓN

Las guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones que se basan en la mejor evidencia científica disponible, y tienen como fin mejorar la calidad de la atención odontológica por parte de los profesionales a sus pacientes teniendo en cuenta la terapéutica para el manejo de la gingivitis

La guía de práctica clínica de Gingivitis desarrollada en el año 2019, fue realizada con el fin de ser utilizadas por los profesionales que pertenecen a la institución universitaria colegios de Colombia (UNICOC) y que aún pueden ser aplicadas en cualquier institución que preste servicios odontológicos. Dentro del proceso de elaboración de la guía se deben cumplir algunos parámetros dentro de los cuales se encuentra la evaluación interna previa del trabajo realizado.

Para realizar un análisis de la importancia de la evaluación por parte de expertos externos de las GPC, es necesario mencionar que lo que se busca es incentivar a los profesionales a realizar un juicio crítico que les permita tomar decisiones de acuerdo a las características de cada paciente por tal razón se hace necesaria e indispensable su realización, evaluación y aplicación en la práctica clínica.

El presente trabajo se dirige a hacer un juicio interno previo que evaluará de manera sistemática la guía realizada en el 2019, mediante la aplicación de los parámetros del instrumento AGREE-REX que permiten evaluar la calidad e idoneidad por el grupo desarrollador de la guía, antes de ser enviada a la evaluación externa por un grupo de expertos.

Otra herramienta encontrada que hace parte de dicha evaluación es el AGREE II – GRS el cual permite evaluar la calidad y el reporte de las guías de práctica clínica

como: la calidad general de los métodos de desarrollo, la calidad general de la presentación de la guía, integridad del reporte, calidad general de las recomendaciones y evaluación general que incluye afirmaciones evaluativas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, a partir del año 2008, el programa de Ciencia, tecnología e innovación en salud de Colciencias se articuló con el Ministerio de Salud y Protección Social para financiar el desarrollo de una guía metodológica que permitiera fijar los lineamientos para elaborar guías de práctica clínica y su evaluación económica en el sistema general de seguridad social en salud en el país, guías que se elaboraron con la participación de expertos y profesionales. (1).

Las guías de práctica clínica son una herramienta fundamental para garantizar que los pacientes estén en igualdad de condiciones para recibir la atención en salud oral ante necesidades específicas y permitir tomar la mejor decisión clínica que deberá emplearse en cada caso, según las necesidades y características específicas de éstos, tomando como referencia la evidencia científica disponible, las experiencias exitosas que en este campo se han dado y las condiciones de salud de toda la población. (2)

Teniendo en cuenta que no existe en el Ministerio de Salud una guía de práctica clínica de enfermedades periodontales, la Institución Universitaria Colegios De Colombia (UNICOC) en los últimos años ha venido desarrollando en el posgrado de Periodoncia una guía de práctica clínica basada en el manejo de pacientes con gingivitis, la cual debe ser revisada y evaluada inicialmente de manera interna para comprobar su calidad e idoneidad. (4)

El fin de la evaluación realizada por el grupo interno es identificar si existen sesgos potenciales del desarrollo de esta guía de práctica clínica para que las recomendaciones sean válidas y se puedan llevar a la práctica.

la calidad de la guía de práctica clínica de gingivitis (GPC) permite evaluar los métodos utilizados en el desarrollo de la guía y establecer qué información debe contener y cómo debe ser presentada en la guía, así como el contenido y los factores relacionados con la aceptación de la guía. (3)

La validación de la calidad de la guía de práctica clínica de gingivitis (GPC) permite evaluar los métodos utilizados en el desarrollo de la guía y establecer qué información debe contener y cómo debe ser presentada en la guía, así como el contenido y los factores relacionados con la aceptación de la guía. (3)

Para ello se utilizará el instrumento AGREE II, el cual está compuesto por el Manual del Usuario y la propia herramienta que consta de 23 ítems organizados en seis dominios, cada uno de los cuales pretende obtener información de un aspecto diferente con relación a la calidad de los mismos. Se evalúa desde el alcance y los objetivos de la guía hasta su aplicabilidad y los conflictos presentados entre los desarrolladores por la diversidad de sus intereses. (4)

Igualmente se utilizarán las herramientas AGREE REX Y AGREE GRS las cuales fueron desarrolladas recientemente para evaluar la credibilidad clínica y la implementación de las recomendaciones dadas en la guía de práctica clínica y proporcionan un modelo para el desarrollo y la presentación de informes de esta guía. (4)

La herramienta AGREE II - GRS se utiliza para evaluar una guía de práctica clínica cuando no se cuenta con los recursos y el tiempo suficiente. Se basa en AGREE - II y cuenta con cinco elementos de evaluación. (3)

Una vez revisada se realizarán los cambios sugeridos por el equipo evaluador y será aprobada de manera interna, para finalmente ser implementada con los directivos y estudiantes de pregrado y posgrado de Odontología de la Institución Universitaria Colegios De Colombia (UNICOC).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué valoración de calidad e idoneidad tiene La Guía de práctica clínica de Gingivitis Inducida por biopelícula realizada en UNICOC en el 2019 al aplicar el instrumento AGREE II -REX Y AGREE – II GRS?

JUSTIFICACIÓN

La importancia de realizar un juicio interno previo que evaluará de manera sistemática la guía de práctica clínica de Gingivitis realizada en el 2019, mediante la herramienta AGREE II-REX y AGREE II-GRS las cuales evaluarán la calidad e idoneidad por el grupo desarrollador de la guía, antes de ser enviada a la evaluación por un grupo de expertos externos. Dicha evaluación, está sujeta a la viabilidad de su aplicación en la práctica clínica, con el fin de generar parámetros o herramientas que respondan a las necesidades de los profesionales en salud oral y disminuir su variabilidad. Es importante establecer que lo que se pretende con las GPCG no es hacer rutinario el proceso, sino desarrollar e incentivar en los profesionales de UNICOC un juicio crítico que les permita tomar las mejores decisiones de acuerdo con las necesidades, características y circunstancias

clínicas individuales de cada paciente. Es necesario que cada profesional demuestre que la aplicación la guía de práctica clínica de Gingivitis influye de manera significativa en la prestación de los servicios, con el uso racional de recursos prestados por la institución en pro de mejorar la calidad en la prestación de los servicios cuyos efectos reflejen el cuidado individual, familiar y colectivo.

Los beneficios de las GPCG no sólo impactaran en la seguridad y calidad de la práctica clínica, sino en la satisfacción de los usuarios y los prestadores del servicio. y contribuye a un sistema de salud competente y eficaz que responda a las necesidades específicas de toda la población.

MARCO TEÓRICO

En 1998, el 3er Estudio Nacional de Salud Buco-Dental (ENSAB III) realizado en 1999 demostró que aproximadamente el 60% de la población colombiana puede verse afectada por gingivitis inducida por biopelícula, no obstante, en el ENSAB IV no está reportada la gingivitis inducida por biopelícula, por lo tanto, se espera que en el próximo estudio se pueda tener una certeza del porcentaje actual de la problemática de enfermedad gingival en Colombia contribuyeron a cambiar el paradigma arraigado según el cual el paso de gingivitis a periodontitis y de ésta, a pérdida dentaria, era una cuestión de tiempo. Ha surgido un enorme interés por el desarrollo de protocolos y recomendaciones o guías orientadas para el manejo clínico el desarrollo de estas recomendaciones despierta enorme expectativa entre los clínicos para la toma de decisiones relacionadas con la salud incluso los usuarios del servicio muchos expertos han encontrado aquí campo para una nueva forma de la investigación.(1) Las GPC son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para asistir a los profesionales de la salud y a los pacientes en la toma de decisiones respecto al cuidado de salud más apropiado en circunstancias clínicas específicas las GPC tienen como objetivo fundamental recomendar lo que

se debe y no se debe hacer desde el punto de vista preventivo, diagnóstico o terapéutico para una determinada condición clínica. Las GPC también pueden contribuir al proceso de actualización del conocimiento de los profesionales puesto que resumen y traducen a recomendaciones específicas los resultados de múltiples estudios originales. El propósito final para emitir recomendaciones bajo la forma de GPC es ayudar la aspiración de los profesionales de la salud a ofrecer, y de los usuarios a recibir, el mejor cuidado posible. En este sentido los clínicos, administradores y los políticos ven en las GPC un medio para brindar atención de forma más efectiva consistente y eficiente. (2)

Para poder implementar las guías prácticas de gingivitis se requiere como primera medida una evaluación minuciosa. En la literatura se reportan otros tipos de instrumentos para valoración de la calidad de las GPC, entre estos se destacan una propuesta de 1997 Appraisal Instrument for Clinical guidelines (AICG) del St George Hospital Medical School, ya que a partir de ella y con la participación de sus autores, se desarrolló más adelante el instrumento AGREE dentro de un proyecto multicéntrico europeo. Otros organismos como SIGN, AHRQ y NZGG que disponían de su propia escala han adoptado recientemente el instrumento AGREE. (2) Por su parte, el National Health and Medical Research Council (NHMRC) de Australia al proponer el cumplimiento de sus principios de elaboración recomienda los criterios desarrollados por Field & Lohr en 1992 y SIGN en 1995. El Evidence Medicine Working Group en 1995, utiliza los criterios basados en Users guides to Evidence-Based Medicine publicados en JAMA. Hay que destacar que en 1999 el grupo de Shaneyfelt et al. publicó el «Guidelines Quality Assessment Questionnaire» (GQAQ). Este instrumento consta de 25 ítems de los cuales 10

evalúan el desarrollo y formato, otros 10 la identificación de la evidencia y su síntesis y finalmente 5, la formulación de sus recomendaciones. Fue utilizado para evaluar y valorar la calidad de más de 200 guías.

En cuanto al grupo de Alberta Clinical Practice Guidelines adopta las dimensiones publicadas por Battista y Hodge, y Davis y Taylor-Vaisey y recomienda, asimismo, la propuesta elaborada por Cluzeau en 1999.

La Agency for Quality in Medicine Joint Institution of the German Medical Association and the National Association of the Statutory Health Insurance Physicians (ÄZQ) proponen un cuestionario con 21 ítems relacionados con el desarrollo, 16 ítems con el contenido y el formato y 4 ítems con la aplicabilidad de la guía. Para su realización utilizan instrumentos anteriormente elaborados por organizaciones alemanas e internacionales y de versiones previas del Instrumento +AGREE.

El National Institute for Clinical Excellence (NICE) del NHS publica en 2001 The Guideline Development Process - Information for National Collaborating Centres and Guideline Development Groups, con los atributos que se exigirán a las GPC. Utiliza los criterios identificados por el programa estadounidense del AHRQ.

Tanto Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) como New Zealand Guidelines Group adoptan las áreas y criterios del Instrumento AGREE en 2002.(3)

Por medio del instrumento AGREE II para la valoración de la calidad de una GPC consta de 23 ítems claves agrupados en 6 dominios, cada uno de los cuales pretende obtener información de un aspecto diferente con relación a la calidad de los mismos. Se evalúa desde el alcance y los objetivos de la guía hasta su

aplicabilidad y los conflictos presentados entre los desarrolladores por la diversidad de intereses. Los criterios se evalúan en una escala de Likert de 7 puntos (1-muy en desacuerdo, 7-muy de acuerdo).

El Instrumento AGREE es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía, El objetivo del AGREE II es ofrecer un marco para evaluar la calidad de las guías, Proporcionar una estrategia metodológica para el desarrollo de guías y establecer qué información y cómo debe ser presentada en las guías.

Las puntuaciones de los dominios pueden ser útil para comparar guías y para recomendar su uso, no se ha establecido puntuaciones mínimas o patrones de puntuación entre dominios que diferencien entre guías de alta y baja calidad.

Otras herramientas encontramos AGREE GRS que es una herramienta breve que permite evaluar la calidad y el reporte de las guías de práctica clínica como: la calidad general de los métodos de desarrollo, la calidad general de la presentación de la guía, integridad del reporte, calidad general de las recomendaciones de la guía y evaluación general de la guía que incluye e afirmaciones evaluativas. Y la otra herramienta que usaremos es AGREE REX que es un complemento del AGREEII destinado a guiar el desarrollo, reporte y evaluación de la credibilidad clínica y la implementación de las recomendaciones de la guía de práctica clínica.

(4)

OBJETIVOS

GENERAL

1. Validar la calidad e idoneidad de la guía de práctica clínica de gingivitis desarrollada en UNICOC en el 2019, mediante la herramienta AGREE II - REX y AGREE II - GRS.

ESPECÍFICOS

1. Identificar las fortalezas y debilidades de la guía que deban ser controladas.
2. Evaluar las pautas existentes para determinar si la calidad es adecuada y apropiada para su aplicación.
3. Determinar la calidad de la guía de acuerdo a los parámetros de puntuación establecidos por los métodos de evaluación.

La Guía de Práctica Clínica de Gingivitis Inducida por Biopelícula, fue realizada en el año 2019 por 3 integrantes del Postgrado de Periodoncia como requisito para optar por el título de especialistas en Periodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC. La cuál aborda aspectos clínicos como diagnóstico, tratamiento y recomendaciones de gingivitis inducida por biopelícula en pacientes mayores de 18 años, teniendo en cuenta dichos parámetros como lo son índice de biopelícula, hemorragia al sondaje, nivel de inserción clínica y cambios microbiológicos. La GPC va dirigida a docentes, especialistas, residentes de posgrado, odontólogos generales y estudiantes de Odontología con el fin de dar una serie de recomendaciones para la terapéutica de la gingivitis inducida por biopelícula con el objetivo de brindar parámetros de práctica clínica basados en la mejor evidencia disponible para la atención y tratamiento en población mayor de 18 años que son atendidos en las clínicas odontológicas de pregrado y postgrado de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC.

Por otra parte, se formularon una serie de preguntas que fueron revisadas y validadas por los integrantes de la GPC. Para cada uno de los temas que se querían abordar. Se realizaron 10 preguntas específicas, las cuales fueron reducidas a 4 de acuerdo con el consenso de los integrantes, estas preguntas

guiaron la revisión sistemática de la literatura y sus respuestas fueron la base para la elaboración de las recomendaciones.

Dentro de las cuales se mencionan a continuación:

PREGUNTA	RESUMEN	RECOMENDACIÓN
1. En pacientes con diagnóstico de gingivitis inducida por biopelícula, ¿Existen diferencias en los parámetros clínicos gingivales cuando se realiza terapia periodontal con instrumentación manual vs ultrasónica?	De acuerdo con Copulos et al. (1993) en un ensayo clínico aleatorizado que tuvo nueve pacientes con 10 sitios que exhibían una profundidad al sondaje > 3 mm fueron tratados a los 0, 90 y 180 días en un diseño ciego simple de boca dividida en el que compararon el tratamiento periodontal con curetas Gracey (GC) vs dispositivo ultrasónico. Los parámetros clínicos que se incluyeron fueron: índice de biopelícula, índice gingival, sangrado al sondaje y microscopía de campo oscuro. Los resultados mostraron que el tratamiento con dispositivo ultrasónico fue tan efectivo como el tratamiento con curetas Gracey en todos los parámetros clínicos medidos. El tiempo de instrumentación se redujo significativamente con el dispositivo ultrasónico (3.9 minutos vs. 5.9 minutos por diente, mostrando una diferencia significativa $p < 0.05$). En conclusión, el	Para el tratamiento de gingivitis inducida por biopelícula se recomienda el uso de equipos ultrasónicos complementado con la terapia manual (curetas de Gracey) ya que los dos generan beneficios en su utilización en cuanto a la disminución de inflamación gingival, hemorragia al sondaje, eliminación de biopelícula y cálculo. El uso de equipos ultrasónicos ayuda a disminuir el tiempo de trabajo del operador, la fatiga y es más efectivo en la remoción de cálculo, pero deja una superficie radicular rugosa. Con ayuda de la terapia manual (curetas de Gracey) se logra eficazmente la remoción de biopelícula y una superficie libre de rugosidades e irregularidades. Recomendación fuerte a favor de la intervención Calidad de la evidencia: ⊕⊕⊕⊕ ALTA

dispositivo ultrasónico redujo efectivamente el entorno microbiano en un tiempo significativamente más corto en comparación con las curetas Gracey. (11) Según Alves et al. (2005) en un ensayo clínico aleatorizado realizado en 12 pacientes en dientes anteriores, superiores y / o inferiores con inflamación gingival cuyo objetivo fue realizar una comparación del efecto inmediato de la instrumentación radicular con curetas e instrumentos ultrasónicos bajo el parámetro de los niveles clínicos de inserción. (12) En cuanto a los resultados, el análisis intragrupo reveló diferencias estadísticamente significativas entre RAL inmediatamente antes y después de la instrumentación en ambos grupos ($0,77 \pm 0,51$ para el grupo de EE. UU. Y $0,73 \pm 0,41$ para el grupo CC, $p < 0,0001$). Sin embargo, el análisis entre grupos no mostró una diferencia estadísticamente significativa en el trauma de la instrumentación causada por los dos instrumentos ($p = 0,816$). De acuerdo a estos hallazgos, se concluyó que la instrumentación radicular causa una pérdida media de inserción inmediata de $0,75$ mm con ambos elementos, y que la instrumentación con curetas o instrumentos

	ultrasónicos no parece reducir significativamente el trauma de la instrumentación producida. (12)	
2: ¿En pacientes con gingivitis inducida por biopelícula, existen diferencias en los parámetros clínicos entre pacientes tratados con clorhexidina en comparación con los pacientes tratados con aceites esenciales?	Según Neto et al (2008) en un ensayo clínico aleatorizado controlado doble ciego cuyos participantes fueron 10 diez estudiantes de odontología, realizando enjuagues con clorhexidina al 0,12% y al 0,2% dos veces al día, durante un minuto por catorce días para comparar y evaluar su efecto. Los parámetros evaluados fueron la biopelícula y el sangrado gingival. (13) Los resultados no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre ambas concentraciones en relación con la biopelícula y el sangrado gingival. Los valores medios del índice de sangrado al final del estudio no fueron diferentes para ambas concentraciones con valores medios (+/- desviación estándar) de 14.93% +/- 6.68% y 13.95 +/- 9.24% para las soluciones 0.12% y 0.2%, respectivamente. En conclusión, aunque se observó un aumento en el sangrado gingival, ambas concentraciones fueron capaces de controlar la biopelícula dental. (13) El enjuague con clorhexidina mantiene bajos los niveles de biopelícula dental, pero	De acuerdo a la evidencia, en pacientes con gingivitis inducida por biopelícula, el tratamiento con clorhexidina como terapia adjunta dos veces al día durante 1 minuto por 14 días, ayuda a reducir la carga bacteriana y la hemorragia al sondaje. No obstante, utilizar clorhexidina en gingivitis puede tener algunas desventajas, como, por ejemplo, el hecho de que precipita lones de calcio, ayuda a la formación de cálculo, puede alterar el sabor de los alimentos y su uso prolongado puede causar pigmentaciones. En comparación con la clorhexidina el uso de los aceites esenciales, con un enjuague de 20 ml durante 60 segundos dos veces al día, es recomendado para pacientes con gingivitis inducida por biopelícula ya que reduce porcentajes de biopelícula, inflamación gingival y hemorragia al sondaje, su uso puede ser diario, presenta excelente sustentividad y menos efectos adversos en comparación con la clorhexidina. Recomendación media a favor de la intervención Calidad de la evidencia: ⊕⊕⊕⊖ MODERADA

permite cierto grado de inflamación gingival después de 14 días. (13). Haydari et al. (2017) realizaron un ensayo clínico aleatorizado en el que se comparó el efecto inhibidor de la biopelícula y la gingivitis a través del uso de productos que contienen clorhexidina al 0.2%, 0.12% y 0.06% en un modelo experimental de gingivitis modificado. En cuanto a los resultados, el enjuague bucal que contenía clorhexidina al 0.2% resultó en índices de biopelícula estadísticamente significativas más bajos que los enjuagues bucales de 0.12 y 0.06% después de 21 días de uso, mientras que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los efectos de los dos últimos. De acuerdo a lo anterior, se concluyó que el enjuague bucal que contenía clorhexidina al 0,2% tuvo un mejor efecto en la prevención de biopelícula que las soluciones al 0,12% y al 0,06%. (14). De acuerdo a Bozkurt et al. (2005) en un ensayo clínico aleatorizado cuyo objetivo fue comparar los efectos de tres aerosoles orales que contienen clorhexidina (CHX), clorhidrato de benzidamina (B-HCl) y CHX más B-HCl (CHX / B-HCl) sobre la biopelícula y la gingivitis. Se incluyeron 51 participantes

periodontalmente sanos, divididos aleatoriamente en tres grupos, se abstuvieron de todas las medidas mecánicas de higiene oral durante 7 días y, en cambio, utilizaron uno de los aerosoles asignados aleatoriamente dos veces al día. todos los grupos mostraron aumentos significativos de PI, GI y GBTI desde el inicio del estudio hasta el día 7. No hubo efectos secundarios significativos para el aerosol B-HCl y el aerosol CHX en el día 7, pero, para CHX / B-HCl, hubo sensación de ardor significativamente aumentado desde la línea de base. Para todos los parámetros, hubo diferencias estadísticamente significativas entre B-HCl y CHX / B-HCl y entre B-HCl y CHX, pero no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre CHX / B-HCl y CHX. Además, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre CHX / B-HCl y CHX con respecto a la sensación de ardor. Los resultados de este estudio indican que los aerosoles de clorhexidina y clorhexidina + Benzidamina tienen la misma efectividad clínica, pero solo el aerosol de Benzidamina tiene menos efectos antibiopelícula y anti gingivitis. Además, el

aerosol de clorhexidina + Benzidamina causa más efectos secundarios como la sensación de ardor. (15) según Bauroth (2003) se compararon tres grupos con los siguientes tratamientos:

1. Cepillado y enjuague bucal que contenga aceite esencial.
2. Cepillado y uso de hilo dental.
3. Cepillado y un enjuague placebo. Se evaluaron 326 sujetos con gingivitis y se inscribieron en un estudio a largo plazo de seis meses. Dentro de los resultados se encontró que el grupo 1 en el que se cepillaron y utilizaron enjuague con aceite esencial y el grupo 2 en el que se cepillaron y usaron hilo dental tuvieron puntajes de índice gingival modificado interproximal significativamente más bajos ($P < .001$) que el grupo 3 a los seis meses. El grupo 1 tuvo puntajes de índice de biopelícula interproximal más bajos que los otros dos grupos a los tres y seis meses. La magnitud de las reducciones para los grupos 1 y 2 (frente al grupo 3) en MGI (índice gingival modificado interproximal) fue de 11.1% y 4.3 % y para Índice de biopelícula fue de 20.0 % y 3.4 %, respectivamente. (16)

3: ¿En pacientes con diagnóstico de gingivitis inducida por biopelícula,

Guarizo et al. (2016) realizaron un ensayo clínico aleatorizado en

Se recomienda el uso de cepillos interproximales en presencia de troneras

existen diferencias en los parámetros clínicos periodontales con el uso de cepillo interproximal en comparación con la seda dental?	donde comparaban el uso de cepillos interproximales y seda dental. Se seleccionaron al azar 12 voluntarios (hombres y mujeres) entre 18 y 50 años. Durante el período de prueba, los pacientes usaron la técnica de cepillado de Bass con seda dental y el otro grupo con cepillo interproximal. Como resultado se observa una mayor eliminación de biopelícula en zonas interproximales usando cepillo interproximal ($p = 0.023$), lo que demuestra que, según el índice de biopelícula evaluado, fue significativamente menor (39.6%) con cepillo interproximal en comparación con seda dental (58.3%). Pauline et al. (2012), realizaron una revisión sistemática incluyendo solo ensayos clínicos aleatorizados con el objetivo de determinar la efectividad de cepillos interproximales en comparación con la seda dental evaluando principalmente el sangrado gingival interproximal, seguido por la eliminación de biopelícula. Dentro de la metodología, solo se incluyeron 7 estudios que cumplían con los criterios de inclusión. Dentro de los resultados se encontró que el grupo de cepillo interproximal demostró mayor reducción en sangrado gingival ($P=0.003$) en comparación	amplias, debido a que presenta mayor efectividad en la disminución de inflamación gingival y biopelícula, en comparación con la seda dental. En pacientes que no presentan troneras, se recomienda el uso de seda dental como terapia adjunta en la higiene oral. Recomendación moderada a favor de la intervención Calidad de la evidencia: ⊕⊕⊕⊖ MODERADA
--	---	--

	con el grupo de seda dental. Como conclusión el cepillo interproximal es una alternativa efectiva para reducir el sangrado gingival y la eliminación de biopelícula en pacientes con troneras amplias. (18) Kotsakis et al. (2018) realizaron un metaanálisis con el objetivo evaluar la eficacia de las ayudas en higiene oral interproximal. El estudio se realizó con 22 ensayos clínicos evaluando principalmente la inflamación gingival, sangrado al sondaje y en segundo lugar profundidad al sondaje. Como resultado se obtuvo que los cepillos interdentes arrojaron mayor reducción en inflamación gingival seguido de irrigadores bucales. En conclusión, los cepillos interdentes y los irrigadores bucales reducen significativamente el sangrado gingival, mientras que los palillos y la seda dental ocuparon el último lugar. (19)	
4: En pacientes con gingivitis inducida por biopelícula, ¿existen diferencias en los parámetros clínicos entre los pacientes que usan para su higiene oral cepillo manual comprando con cepillo eléctrico?	Gahre et al. (2017) realizaron un ensayo clínico aleatorizado, en el que compararon cepillos de dientes eléctricos, versus cepillos manuales, evaluando la reducción en el porcentaje de biopelícula. Evaluaron la higiene oral mediante el índice de higiene oral simplificado (OHI-S), la mejoría en la higiene dental se mantuvo	Según la evidencia analizada, se recomienda el uso de cepillo de dientes tanto manual como eléctrico, ya que los dos tipos de ayuda en higiene oral para la eliminación de biopelícula y disminución de inflamación gingival funcionan de forma similar. Recomendación alta a favor de la intervención Calidad de la evidencia: ⊕⊕⊕⊕ ALTA

tanto para cepillos eléctricos como para manuales. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en la reducción de biopelícula entre los grupos en comparación, ya que los dos tipos de cepillos son eficientes en cuanto a la disminución de sangrado gingival y remoción de biopelícula. (20)

Kurtz et al. (2016) realizaron ensayo clínico aleatorizado, cuyo el objetivo fue determinar las ventajas en cuanto a la remoción de biopelícula, utilizando cepillo de dientes eléctrico giratorio y cepillo de dientes manual. Como resultado se obtuvo, que ambos cepillos produjeron una reducción significativa de biopelícula. Se concluyó que el cepillo de dientes eléctrico eliminó significativamente más biopelícula que el cepillo de dientes manual estándar, pero cabe destacar que ambos cepillos fueron eficientes. (21). Stoltze et al. (1994) realizaron un ensayo clínico aleatorizado, comparando el cepillo de dientes manual con cepillo eléctrico, con el objetivo de controlar la biopelícula y la gingivitis. Encontraron que ambos grupos mostraron una reducción estadísticamente significativa en el acumulo de biopelícula después de

	1 semana. No se encontró disminución en el índice gingival en cuanto al cepillo manual, mientras que se observó una disminución significativa en el grupo de cepillo electrónico. (22) De acuerdo a Forrest y Miller (2004) en una revisión sistemática, indicaron que, para la eliminación de biopelícula en pacientes con gingivitis, todos los tipos de cepillos de dientes eléctricos funcionaban tan bien como los cepillos de dientes manuales, sin embargo, solo el cepillo de dientes oscilante giratorio generó un beneficio mayor en cuanto a la reducción de biopelícula (7%) y la gingivitis (17%). La revisión sistemática, dio como conclusión que solo un tipo de cepillo de dientes eléctrico (oscilante giratorio) demostró consistentemente un beneficio estadísticamente significativo sobre los cepillos de dientes manuales. (23).	
--	--	--

EVALUACIÓN INTERNA CON EL INSTRUMENTO AGREE II

Escala de puntuación

- Puntuación 1 («Muy en desacuerdo»). no hay información relevante o es muy superficial.
- Puntuación 7 («Muy de acuerdo»). información es excepcional del manual se alcanzan por completo.
- Puntuación entre 2 y 6: dependiendo del grado de cumplimiento o calidad de la información.

EVALUADOR 1: CRISTINA CASTRO ARANGO

		1 muy Desacuerdo	2	3	4	5	6	7 muy de acuerdo
DOMINIO 1	OBJETIVOS GENERALES							
	EL (LOS) ASPECTOS DE SALUD CUBIERTO(S)							
	POBLACIÓN							
DOMINIO 2	GRUPO PROFESIONALES RELEVANTES							
	PUNTO DE VISTA Y PREFERENCIAS DE LA POBLACIÓN DIANA							
	LOS USUARIOS DIANA DE LA GUIA ESTÁN CLARAMENTE DEFINIDOS							
DOMINIO 3	MÉTODOS SISTEMÁTICOS PARA LA BÚSQUEDA							
	CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA EVIDENCIA							
	FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL CONJUNTO DE LA EVIDENCIA							
	MÉTODOS UTILIZADOS PARA FORMULAR LAS RECOMENDACIONE S							
	BENEFICIOS EN SALUD, LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y LOS RIESGOS							
	RELACIÓN EXPLICITA ENTRE CADA UNA DE LAS							

	RECOMENDACIONES Y LAS EVIDENCIAS							
	REVISIÓN POR EXPERTOS EXTERNOS							
	PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZAR LA GUÍA							
DOMINIO 4	LAS RECOMENDACIONES SON ESPECÍFICAS Y NO SON AMBIGUAS							
	LAS DISTINTAS OPCIONES PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD O CONDICIÓN DE SALUD SE PRESENTAN CLARAMENTE							
	LAS RECOMENDACIONES CLAVES SON FÁCILMENTE IDENTIFICABLES							
DOMINIO 5	FACTORES FACILITADORES Y BARRERAS PARA SU APLICACIÓN							
	CONSEJO Y/O HERRAMIENTAS SOBRE CÓMO LAS RECOMENDACIONES PUEDEN SER LLEVADAS A LA PRÁCTICA							
	POSIBLES IMPLICACIONES DE LA APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE LOS RECURSOS							
	LA GUÍA OFRECE CRITERIOS PARA MONITORIACIÓN Y/O AUDITORIA							

DOMINIO 6	LOS PUNTOS DE VISTA DE LA ENTIDAD FINANCIADORA NO HAN INFLUIDO EN EL CONTENIDO DE LA GUIA							
	SE HAN REGISTRADO Y ABORDADO LOS CONFLICTOS DE INTERESES DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ELABORADOR DE LA GUIA							

EVALUADOR 2: ELIANA VALERO

DOMINIO 1	OBJETIVOS GENERALES							
	EL (LOS) ASPECTOS DE SALUD CUBIERTO(S)							
	POBLACIÓN							
DOMINIO 2	GRUPO PROFESIONA LES RELEVANTES							
	PUNTO DE VISTA Y PREFERENCI AS DE LA POBLACIÓN DIANA							
	LOS USUARIOS DIANA DE LA GUIA ESTÁN CLARAMENT E DEFINIDOS							
DOMINIO 3	MÉTODOS SISTEMÁTICO S PARA LA BÚSQUEDA							
	CRITERIOS PARA SELECCIONA R LA EVIDENCIA							
	FORTALEZAS Y LIMITACIONE S DEL CONJUNTO DE LA EVIDENCIA							
	METODOS UTILIZADOS PARA							

	FORMULAR LAS RECOMENDACIONES							
	BENEFICIOS EN SALUD, LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y LOS RIESGOS							
	RELACIÓN EXPLICITA ENTRE CADA UNA DE LAS RECOMENDACIONES Y LAS EVIDENCIAS							
	REVISIÓN POR EXPERTOS EXTERNOS							
	PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZAR LA GUÍA							
DOMINIO 4	LAS RECOMENDACIONES SON ESPECÍFICAS Y NO SON AMBIGUAS							
	LAS DISTINTAS OPCIONES PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD O CONDICIÓN DE SALUD SE PRESENTAN CLARAMENTE							
	LAS RECOMENDA							

	CIONES CLAVES SON FÁCILMENTE IDENTIFICABLES							
DOMINIO 5	FACTORES FACILITADORES Y BARRERAS PARA SU APLICACIÓN							
	CONSEJO Y /O HERRAMIENTAS SOBRE CÓMO LAS RECOMENDACIONES PUEDEN SER LLEVADAS A LA PRÁCTICA							
	POSIBLES IMPLICACIONES DE LA APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE LOS RECURSOS							
	LA GUIA OFRECE CRITERIOS PARA MONITORIACIÓN Y/O AUDITORIA							
DOMINIO 6	LOS PUNTOS DE VISTA DE LA ENTIDAD FINANCIADORA NO HAN INFLUIDO EN EL CONTENIDO DE LA GUIA							
	SE HAN REGISTRADO							

	CIONES CLAVES SON FÁCILMENTE IDENTIFICABLES							
DOMINIO 5	FACTORES FACILITADORES Y BARRERAS PARA SU APLICACIÓN							
	CONSEJO Y /O HERRAMIENTAS SOBRE CÓMO LAS RECOMENDACIONES PUEDEN SER LLEVADAS A LA PRÁCTICA							
	POSIBLES IMPLICACIONES DE LA APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE LOS RECURSOS							
	LA GUIA OFRECE CRITERIOS PARA MONITORIACIÓN Y/O AUDITORIA							
DOMINIO 6	LOS PUNTOS DE VISTA DE LA ENTIDAD FINANCIADORA NO HAN INFLUIDO EN EL CONTENIDO DE LA GUIA							
	SE HAN REGISTRADO							

	Y ABORDADO LOS CONFLICTOS DE INTERESES DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ELABORADO R DE LA GUÍA							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

EVALUADOR 3: JENNY CAROLINA RAMIREZ

		1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Dominio 1. Alcance y objetivos.	1. Objetivo(s) general(es).							
	2. El (los) aspecto(s) de salud cubierto(s).							
	3. La población.							
Dominio 2. Participación de los implicados.	4. Grupos profesionales relevantes.							
	5. Puntos de vista y preferencias de la población diana.							
	6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.							
Dominio 3. Rigor en la elaboración	7. Métodos sistémicos para la búsqueda.							
	8. Criterios para seleccionar la evidencia.							
	9. Fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia.							
	10. Métodos utilizados para formular las recomendaciones.							
	11. Beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.							
	12. Relación explícita entre cada una de las							

	recomendaciones y las evidencias.							
	13. Revisión por expertos externos.							
	14. Procedimiento para actualizar la guía.							
Dominio 4. Claridad de la presentación.	15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.							
	16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condiciones de salud se presentan claramente.							
	17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.							
Dominio 5. Aplicabilidad	18. Factores facilitadores y barreras para su aplicación.							
	19. Consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.							
	20. Posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.							
	21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.							

Dominio 6. Independencia editorial	22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.							
	23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.							

TABLA 1 RESUMEN DE EVALUACIÓN

	Dominio 1. Alcance y objetivo			Dominio 2. Participación de los implicados			Dominio 3. Rigor en la elaboración								Dominio 4. Claridad de la presentación			Dominio 5. Aplicabilidad				Dominio 6. Independencia editorial	
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23
Hor 1 Castro	7	7	7	7	4	7	7	7	5	6	7	7	1	2	6	7	7	4	6	4	1	7	7
Hor 2 Salero	7	7	7	7	6	7	7	7	1	6	6	6	1	3	3	4	6	2	5	1	1	7	7
Hor 3 Ramírez	7	7	5	7	5	5	7	7	4	7	7	6	3	4	6	7	7	2	6	6	1	7	7
TOTAL	21	21	19	21	15	19	21	21	10	19	20	19	5	9	15	18	20	8	17	11	3	21	21
	61			55			124								53			39				42	

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

Para cada pregunta, por favor elija la respuesta que mejor caracteriza la guía Evaluada.

1. Puntúe la calidad global de la guía.

1 La calidad más baja posible	2	3	4	5	6	7 La calidad más alta posible
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

- ☐ Si
- ☐ Si, con modificaciones
- ☐ No

NOTA:

TEMA 1: APLICABILIDAD CLÍNICA

1. Evidencia Los siguientes criterios están relacionados con la evidencia que apoya las recomendaciones.	Ser reportado: ☐ Riesgo de sesgo relacionado con los diseños de estudio de la evidencia de apoyo ☐ Coherencia de los resultados (es decir, similitud de los resultados entre los estudios) ■ La franqueza de la evidencia al problema clínico / de salud (es decir, aborda las intervenciones exactas, las poblaciones y los resultados de interés) ☐ Precisión de los resultados (p. Ej., Amplitud de los intervalos de confianza de estudios o metaanálisis) ☐ Magnitud de los beneficios y daños ☐ Probabilidad de sesgo de publicación ☐ Posibilidad de variable de confusión (si aplica) ☐ Gradiente de respuesta a la dosis (si corresponde)
2. Aplicabilidad a Usuarios objetivo Los siguientes criterios están relacionados con la aplicabilidad de las recomendaciones para usuarios objetivo.	Para ser considerado durante el desarrollo y reporte de la recomendaciones y texto de apoyo: ■ Un problema clínico / de salud que es relevante para los usuarios objetivo-previstos ■ Alineación entre el alcance de la práctica del usuario objetivo y el objetivo pacientes / poblaciones ■ Alineación entre el alcance de la práctica del usuario objetivo y Acciones recomendadas ■ Alineación entre la dirección de las recomendaciones (es decir, en favor o en contra de una acción en particular) y las compensaciones entre daños y beneficios ■ Alineación entre la definitividad o fuerza de la recomendaciones y las compensaciones entre daños y beneficios
3. Aplicabilidad a Pacientes / Población Los siguientes criterios están relacionados con la aplicabilidad de la recomendaciones para	Ser reportado: ■ Resultados relevantes para los pacientes / poblaciones objetivo que fueron considerados en el desarrollo de la base de evidencia ■ Acciones recomendadas que tienen el potencial de impactar los resultados relevantes para pacientes / poblaciones

pacientes / poblaciones.	☐ Cómo se determinó la importancia de los resultados para los pacientes ☐ Cómo adaptar las recomendaciones para su aplicación a individuos (o subconjuntos de pacientes o poblaciones (p. ej., según la edad, el sexo, la etnia, comorbilidades)
--------------------------	---

DOMINIO 2: VALORES Y PREFERENCIAS

4. Valores y Preferencias de Usuarios objetivo Los siguientes criterios están relacionados con el objetivo de los valores de los usuarios y preferencias.	Ser reportado: ☐ Valores y preferencias de los usuarios objetivo que fueron considerados en relación con las acciones recomendadas ■ Factores relacionados con la aceptabilidad del usuario objetivo de las recomendaciones acciones que se consideraron (por ejemplo, la aceptabilidad de aprender nuevas habilidades clínicas o la necesidad de adaptar la rutina actual) ■ Diferenciación entre acciones recomendadas para la clínica, La flexibilidad y la adaptación individual del paciente es más o menos apropiada en el proceso de toma de decisión ■ Gama de acciones recomendadas que son aceptables en la comunidad clínica, incluida la opción preferida (si es relevante), y por qué es la opción preferida
5. Valores y preferencias de Pacientes / Población Los siguientes criterios están relacionados con los valores y preferencias de pacientes / poblaciones.	Ser reportado: ■ Valores y preferencias de la población objetivo (por ejemplo, pacientes, familia, cuidadores) que se consideraron en relación con las recomendaciones comportamiento ☐ Factores relacionados con la aceptabilidad del paciente / población de acciones recomendadas que con consideración (por ejemplo, motivación, capacidad para lograr resultados, expectativas, efectividad percibida) ☐ Diferenciación entre acciones recomendadas para las cuales el paciente elige y / o los valores probablemente jueguen un papel grande o pequeño en el proceso de toma de decisiones

	■ Declaración sobre si las herramientas para ayudar en la toma de decisiones del paciente serían beneficioso.
6. Valores y preferencia de responsables de políticas / decisiones. Los siguientes criterios están relacionados con los valores y preferencias de los responsables de la formulación de políticas / decisiones.	Para ser informado (si corresponde): ☐ Necesidades de los tomadores de decisiones y políticas que fueron consideradas en la formulación de las recomendaciones. ☐ Impactos de las recomendaciones en la toma de decisiones a nivel de políticas y sistemas que se consideraron en la formulación de recomendaciones. ■ Impactos de las recomendaciones sobre la equidad en salud, que fueron considerados en la formulación de recomendaciones ☐ Descripción de los cambios necesarios en la política para alinearse con la recomendaciones
7. Valores y preferencias de los desarrolladores de la guía. Los siguientes criterios están relacionados con la directriz de los valores de los desarrolladores, y preferencias e integración de valores de otras partes interesadas.	Ser reportado: ■ Valores y preferencias que los desarrolladores de guías aportaron al proceso de desarrollo ■ Cómo los valores y preferencias de los desarrolladores de guías influyeron en su interpretación del equilibrio entre beneficios y daños. ☐ Métodos utilizados para integrar valores y preferencias, especialmente cuando difieren entre las partes interesadas.

DOMINIO 3: IMPLEMENTABILIDAD

8. Propósito Los siguientes criterios están relacionados con las metas de implementación e impactos previstos de la directriz.	Para ser considerado durante el desarrollo y reporte de la recomendaciones y texto de apoyo: ☐ Alineación de las recomendaciones de la guía con la implementación metas (por ejemplo, para la promoción, el cambio de políticas) ■ Impactos anticipados de la adopción de recomendaciones en las personas (p. Ej., pacientes, poblaciones, usuarios objetivo), organizaciones y / o sistemas
9. Aplicación local y adopción Los siguientes criterios	Ser reportado: ☐ Tipos y grado de cambio requerido de la práctica actual.

están relacionados con la aplicación local y adopción de las recomendaciones.

☐ Diferenciación entre recomendaciones para las que adaptación local puede ser más o menos relevante

☐ Factores que son importantes para una difusión exitosa

■ Temas que pueden influir en la adopción de las recomendaciones y herramientas y / o consejos para los implementadores, tales como:

- Asesoramiento sobre cómo adaptar las recomendaciones para el entorno local.
- Recursos necesarios para implementar las recomendaciones y sus costos asociados.
- Análisis económico
- Competencias o capacitación requeridas para implementar recomendaciones
- Datos necesarios para implementar y monitorear la adopción de acciones recomendadas
- Estrategias para superar las barreras relacionadas con la aceptabilidad del proveedor y / o paciente / población y / o política de aceptabilidad de las acciones recomendadas).
- Criterios que se pueden utilizar para medir la recomendación e implementación y mejora de la calidad.

TEMA 1: APLICABILIDAD CLÍNICA

1. Evidencia Los siguientes criterios están relacionados con el evidencia que apoya las recomendaciones.	Ser reportado: ☐ Riesgo de sesgo relacionado con los diseños de estudio de la evidencia de apoyo ☐ Coherencia de los resultados (es decir, similitud de los resultados entre los estudios) ■ La franqueza de la evidencia al problema clínico / de salud (es decir, aborda las intervenciones exactas, las poblaciones y los resultados de interés) ☐ Precisión de los resultados (p. Ej., Amplitud de los intervalos de confianza de estudios o metaanálisis) ☐ Magnitud de los beneficios y daños ☐ Probabilidad de sesgo de publicación ☐ Posibilidad de variable de confusión (si aplica) ☐ Gradiente de respuesta a la dosis (si corresponde)
2. Aplicabilidad a Usuarios objetivo Los siguientes criterios están relacionados con el aplicabilidad de la recomendaciones para usuarios objetivo.	Para ser considerado durante el desarrollo y reporte de la recomendaciones y texto de apoyo: ■ Un problema clínico / de salud que es relevante para los usuarios objetivo-previstos ☐ Alineación entre el alcance de la práctica del usuario objetivo y el objetivo pacientes / poblaciones ☐ Alineación entre el alcance de la práctica del usuario objetivo y Acciones recomendadas ☐ Alineación entre la dirección de las recomendaciones (es decir, en favor o en contra de una acción en particular) y las compensaciones entre daños y beneficios ☐ Alineación entre la definitividad o fuerza de la recomendaciones y las compensaciones entre daños y beneficios
3. Aplicabilidad a Pacientes / Población Los siguientes criterios están relacionados con el aplicabilidad de la recomendaciones para pacientes / poblaciones.	Ser reportado: ☐ Resultados relevantes para los pacientes / poblaciones objetivo que fueron considerado en el desarrollo de la base de evidencia ■ Acciones recomendadas que tienen el potencial de impactar los resultados relevante para pacientes / poblaciones ☐ Cómo se determinó la importancia de los resultados para los pacientes

- | | |
|--|--|
| | ☐ Cómo adaptar las recomendaciones para su aplicación a individuos (o subconjuntos de) pacientes o poblaciones (p. ej., según la edad, el sexo, la etnia, comorbilidades) |
|--|--|

DOMINIO 2: VALORES Y PREFERENCIAS

4. Valores y Preferencias de Usuarios objetivo

Los siguientes criterios están relacionados con el objetivo los valores de los usuarios y preferencias.

Ser reportado:

- ☐ Valores y preferencias de los usuarios objetivo que fueron considerados en relación con las acciones recomendadas
- Factores relacionados con la aceptabilidad del usuario objetivo de las recomendaciones acciones que se consideraron (por ejemplo, la aceptabilidad de aprender nuevas habilidades clínicas o la necesidad de adaptar la rutina actual)
- ☐ Diferenciación entre acciones recomendadas para las que clínica La flexibilidad y la adaptación individual del paciente es más o menos apropiada en el proceso de toma de decisión
- ☐ Gama de acciones recomendadas que son aceptables en la clínica comunidad, incluida la opción preferida (si es relevante), y por qué es la opción preferida

5. Valores y preferencias de Pacientes / Población

Los siguientes criterios están relacionados con los valores y preferencias de pacientes / poblaciones.

Ser reportado:

- Valores y preferencias de la población objetivo (por ejemplo, pacientes, familia, cuidadores) que se consideraron en relación con las recomendaciones comportamiento
- ☐ Factores relacionados con la aceptabilidad del paciente / población del acciones recomendadas que con consideración (por ejemplo, motivación, capacidad para lograr resultados, expectativas, efectividad percibida)
- ☐ Diferenciación entre acciones recomendadas para las cuales el paciente elige

	y / o los valores probablemente jueguen un papel grande o pequeño en el proceso de toma de decisiones ☐ Declaración sobre si las herramientas para ayudar en la toma de decisiones del paciente sería beneficioso
6. Valores y preferencia de responsables de políticas / decisiones Los siguientes criterios están relacionados con el valores y preferencias de los responsables de la formulación de políticas / decisiones.	Para ser informado (si corresponde): ☐ Necesidades de los tomadores de decisiones y políticas que fueron consideradas en el formulación de las recomendaciones ☐ Impactos de las recomendaciones en la toma de decisiones a nivel de políticas y sistemas que se consideraron en la formulación de recomendaciones ☐ Impactos de las recomendaciones sobre la equidad en salud que fueron considerado en la formulación de recomendaciones ☐ Descripción de los cambios necesarios en la política para alinearse con la recomendaciones
7. Valores y preferencias de guía Desarrolladores Los siguientes criterios están relacionados con la directriz los valores de los desarrolladores y preferencias y el integración de valores y preferencias de otras partes interesadas.	Ser reportado: ☒ Valores y preferencias que los desarrolladores de guías aportaron al proceso de desarrollo ☐ Cómo los valores y preferencias de los desarrolladores de guías influyeron en sus interpretación del equilibrio entre beneficios y daños ☐ Métodos utilizados para integrar valores y preferencias, especialmente cuando difieren entre las partes interesadas

DOMINIO 3: IMPLEMENTABILIDAD

8. Propósito Los siguientes criterios están relacionados con el metas de implementación e impactos previstos de la directriz.	Para ser considerado durante el desarrollo y reporte de la recomendaciones y texto de apoyo: ☐ Alineación de las recomendaciones de la guía con la implementación metas (por ejemplo, para la promoción, el cambio de políticas) ☒ Impactos anticipados de la adopción de recomendaciones en las personas (p. Ej.,
--	--

	pacientes, poblaciones, usuarios objetivo), organizaciones y / o sistemas
9. Aplicación local y adopción Los siguientes criterios están relacionados con la aplicación local y adopción de la recomendaciones.	Ser reportado: ☐ Tipos y grado de cambio requerido de la práctica actual ☐ Diferenciación entre recomendaciones para las que adaptación local puede ser más o menos relevante ☐ Factores que son importantes para una difusión exitosa ☒ Temas que pueden influir en la adopción de las recomendaciones y herramientas y / o consejos para los implementadores, tales como: o Asesoramiento sobre cómo adaptar las recomendaciones para el entorno local. o Recursos necesarios para implementar las recomendaciones y su costos asociados o Análisis económico o Competencias o capacitación requeridas para implementar recomendaciones o Datos necesarios para implementar y monitorear la adopción de Acciones recomendadas o Estrategias para superar las barreras relacionadas con la aceptabilidad del proveedor y / o paciente / población y / o política de aceptabilidad del Acciones recomendadas). o Criterios que se pueden utilizar para medir la recomendación implementación y mejora de la calidad

EVALUADOR 3: CAROLINA RAMIREZ

Elemento de lista de comprobación	Criterios de presentación de informes
DOMINIO 1: APLICABILIDAD CLÍNICA	
1. Evidencia Los siguientes criterios están relacionados con la evidencia que apoya las recomendaciones	A notificar: ◆ Riesgo de sesgo relacionado con los diseños del estudio de la evidencia de apoyo ◆ Consistencia de los resultados (es decir, similitud de los resultados entre los estudios) ◆ Franqueza de la evidencia al problema clínico/de salud (es decir, aborda las intervenciones exactas, las poblaciones y los resultados de interés) ◆ Precisión de los resultados (por ejemplo, ancho de los intervalos de confianza de estudios individuales o metaanálisis) ◆ Magnitud de los beneficios y daños ◆ Probabilidad de sesgo de publicación ◆ Posibilidad de variable de confusión (si corresponde) ◆ Gradiente dosis-respuesta (si procede)
2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo Los siguientes criterios están relacionados con la aplicabilidad de las recomendaciones a los usuarios objetivo	Se considerarán durante la elaboración y presentación de informes de las recomendaciones y el texto de apoyo: ◆ Un problema clínico/de salud que es relevante para los usuarios objetivo-previstos ◆ Alineación entre el alcance de la práctica del usuario objetivo y los pacientes/poblaciones objetivo ◆ Alineación entre el ámbito de práctica del usuario objetivo y las acciones recomendadas ◆ Alineación entre la orientación de las recomendaciones (es decir, a favor o en contra de una acción en particular) y las compensaciones entre daños y beneficios ◆ Alineación entre el carácter definitivo o la fuerza de las recomendaciones y las compensaciones entre los daños y los beneficios
3. Aplicabilidad a pacientes/población Los siguientes criterios están relacionados con la aplicabilidad de las recomendaciones	A notificar: ◆ Resultados relevantes para los pacientes/poblaciones objetivo que se consideraron en el desarrollo de la base de evidencia ◆ Acciones recomendadas que tienen el potencial de impactar los resultados relevantes para los pacientes/poblaciones

a pacientes/poblaciones.	◆ Cómo se determinó la importancia de los resultados para los pacientes ◆ Cómo adaptar las recomendaciones para su aplicación a pacientes o poblaciones individuales (o subconjuntos de ellos) (por ejemplo, en función de la edad, el sexo, el origen étnico y las comorbilidades).
-----------------------------	---

DOMINIO 2: VALORES Y PREFERENCIAS

4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo Los siguientes criterios están relacionados con los valores y preferencias de los usuarios objetivo.	A notificar: ◆ Valores y preferencias de los usuarios objetivo que fueron considerados en relación con las acciones recomendadas ◆ Factores relacionados con la aceptabilidad por parte del usuario objetivo de las acciones recomendadas que se consideraron (por ejemplo, la aceptabilidad del aprendizaje de nuevas habilidades clínicas o la necesidad de adaptar la rutina actual) ◆ Diferenciación entre las acciones recomendadas para las que la flexibilidad clínica y la adaptación individual del paciente es más o menos apropiada en el proceso de toma de decisiones ◆ Gama de acciones recomendadas que son aceptables en la comunidad clínica, incluida la opción preferida (si es pertinente), y por qué es la opción preferida.
5. Valores y preferencias de pacientes/población Los siguientes criterios están relacionados con los valores y preferencias de los pacientes/poblaciones	A notificar: ◆ Valores y preferencias de la población objetivo (por ejemplo, pacientes, familia, cuidadores) que se consideraron en relación con las acciones recomendadas ◆ Factores relacionados con la aceptabilidad paciente/población de las acciones recomendadas que se consideran (por ejemplo, motivación, capacidad para lograr resultados, expectativas, efectividad percibida) ◆ Diferenciación entre las acciones recomendadas para las que la elección y/o los valores del paciente pueden desempeñar un papel importante o pequeño en el proceso de toma de decisiones ◆ Declaración sobre si las herramientas para ayudar en la toma de decisiones de los pacientes serían rentables
6. Valores y preferencia de los responsables de la formulación de políticas/tomadores de decisiones	A notificar (si procede): ◆ Necesidades de los encargados de formular políticas y adoptar decisiones que se consideraron al formular las recomendaciones ◆ Efectos de las recomendaciones en la adopción de decisiones a nivel de políticas y de sistemas que se consideraron en la formulación de las recomendaciones

Los siguientes criterios están relacionados con los valores y preferencias de los responsables de la formulación de políticas y la toma de decisiones.	◆ Efectos de las recomendaciones en la renta variable sanitaria que se consideraron en la formulación de las recomendaciones ◆ Descripción de los cambios necesarios en la directiva para alinearse con las recomendaciones
7. Valores y preferencias de los desarrolladores de directrices Los siguientes criterios están relacionados con los valores y preferencias de los desarrolladores de directrices y la integración de valores y preferencias de otras partes interesadas.	A notificar: ◆ Valores y preferencias que los desarrolladores de directrices aportaron al proceso de desarrollo ◆ Cómo influyeron los valores y preferencias de los desarrolladores de directrices en su interpretación del equilibrio entre beneficios y daños ◆ Métodos utilizados para integrar valores y preferencias, especialmente cuando difieren entre las partes interesadas.
DOMINIO 3: CAPACIDAD DE IMPLEMENTACIÓN	
8. Propósito Los siguientes criterios están relacionados con los objetivos de implementación y los impactos previstos de la directriz.	Se considerará durante la elaboración y presentación de informes de las recomendaciones y el texto de apoyo: ◆ Alineación de las recomendaciones de las directrices con los objetivos de implementación (por ejemplo, para la promoción, el cambio de políticas) ◆ Impactos anticipados de la adopción de recomendaciones en individuos (por ejemplo, pacientes, poblaciones, usuarios objetivo), organizaciones y/o sistemas
9. Aplicación y adopción locales Los siguientes criterios están relacionados con la aplicación local y la adopción de las recomendaciones	A notificar: ◆ Tipos y grado de cambio requeridos de la práctica actual ◆ Diferenciación entre recomendaciones para las que la adaptación local puede ser más o menos relevante ◆ Factores que son importantes para el éxito de la difusión ◆ Cuestiones que pueden influir en la adopción de las recomendaciones y herramientas y/o asesoramiento para los ejecutores, tales como: ➤ Consejos sobre cómo adaptar las recomendaciones para el entorno local ➤ Recursos necesarios para aplicar las recomendaciones y sus costos conexos ➤ análisis económico

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Competencias o capacitación necesarias para implementar las recomendaciones ➤ Datos necesarios para aplicar y supervisar la adopción de las medidas recomendadas. ➤ Estrategias para superar las barreras relacionadas con la aceptabilidad del proveedor y/o la aceptabilidad del paciente/población y/o la aceptación de las políticas de la(s) acción(es) recomendada(s). ➤ Criterios que se pueden utilizar para medir la implementación de las recomendaciones y la mejora de la calidad. |
|--|---|

AGREE II-GRS

EVALUADOR 1: CRISTINA CASTRO

EVALUACIÓN GENERAL

1. Califique la calidad general de esta guía.

Calidad más baja

Calidad mas alta

1	2	3	4	5	☒	7
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---

2. Recomendaría esta guía para su uso en la práctica.

Muy en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1	2	3	4	5	6	☒
---	---	---	---	---	---	-------------------------------------

3. Utilizaría una pauta de esta calidad en mis decisiones profesionales.

Muy en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

AGREE II GRS

EVALUADOR 2: ELIANA VALERO

EVALUACIÓN GENERAL

1. Califique la calidad general de esta guía.

Calidad más baja

Calidad más alta

1	2	3	4	5	6	■
---	---	---	---	---	---	---

2. Recomendaría esta guía para su uso en la práctica.

Muy en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1	2	3	4	5	6	■
---	---	---	---	---	---	---

3. Utilizaría una pauta de esta calidad en mis decisiones profesionales.

Muy en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1	2	3	4	5	6	■
---	---	---	---	---	---	---

AGREE GRS

EVALUADOR 3: CAROLINA RAMIREZ

EVALUACIÓN GENERAL

1. Califique la calidad general de esta guía.

Calidad más baja					Calidad más alta	
1	2	3	4	5	☒	7

2. Recomendaría esta guía para su uso en la práctica.

Muy en desacuerdo					Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5	6	☒

3. Utilizaría una pauta de esta calidad en mis decisiones profesionales.

Muy en desacuerdo					Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5	6	☒

RESULTADOS

- La Guía de práctica clínica de gingivitis inducida por biopelícula desarrollada en UNICOC en el 2019, fue evaluada mediante las herramientas AGREE II - REX y AGREE II – GRS. Con estas herramientas, se pudo validar la calidad, idoneidad, alcance y los objetivos hasta su aplicabilidad.

Teniendo en cuenta la herramienta AGREE II:

- En la guía de práctica clínica de gingivitis inducida por biopelícula (GPC), en cuanto a alcance y objetivo (**DOMINIO 1**), se encuentra bien planteada ya que las 3 evaluadoras le dieron una puntuación de 5, dos de los evaluadores estuvieron en consenso en los 3 ítems que conforman este dominio, la puntuación en consenso fue de 7.
- En cuanto al (**DOMINIO 2**) se observa algunas diferencias en la puntuación de los evaluadores, en el **ítem 5**: con puntuaciones que varían entre 4 y 6 y en el **ítem 6**: con puntuación entre 5 y 7.
- Rigor de la elaboración (**DOMINIO 3**); los **ítems 7 y 8**, presentaron consenso con puntuación de 7, los **ítems del 9 al 14**: los resultados fueron muy variados, **ítem 9**: puntuaciones entre 1 y 5, **ítem 10,11 y 12**: se les dio una puntuación entre 6 y 7 siendo una puntuación alta, **ítems: 13 y 14** se obtuvieron puntuaciones bajas entre 2 y 4.
- Teniendo en cuenta las ponderaciones dadas por los evaluadores (**DOMINIO 4**), se presenta un consenso entre 2 de los evaluadores en el **ítem 15, 16 y 17**: con una puntuación alta entre 6 y 7, el evaluador que no estuvo en consenso, para estos ítems dio una puntuación entre 3 y 6.
- En el **DOMINIO 5**, Se presenta una gran variación de las puntuaciones, las cuales fluctúan entre 1 y 6. En el **ítem 21**: existe un consenso con puntuación de 1.
- Los evaluadores observan que existen una verdadera independencia editorial de la guía de práctica clínica de gingivitis lo cual puede verificarse al revisarse los **ítems 22 y 23**, los evaluadores le dieron a este (**DOMINIO 6**), una puntuación de 7 para los 2 ítems.

DISCUSIÓN

Las Guías de práctica clínica son herramientas que ayudan o intentan promover la aplicación de recomendaciones para la toma de decisiones en el manejo clínico basadas en la mejor evidencia científica, Por tal razón su elaboración e implementación son procesos que deben estar conectados en la parte conceptual como la parte práctica (2)

De igual manera las guías de práctica clínica deben ser evaluadas de manera interna de forma más consistente, con el fin de determinar su calidad e idoneidad y con la inclusión de métodos de evaluación estandarizados como el AGREE-II ya que su aplicación nos permite evaluar de forma más sistemática y eficiente cada ítem y de esta manera generar o formular recomendaciones más fuertes que contribuyan a una mejor adherencia o aplicabilidad por parte de los profesionales (4)

De acuerdo con el método de calificación aplicado se puede observar que en cuanto al alcance y objetivo los cuales forman parte del dominio 1, los 3 evaluadores coincidieron en el puntaje asignado, lo que puede significar que dicha guía se encuentra bien planteada, sin embargo, se observaron algunas diferencias en los puntajes asignados por los evaluadores en los otros dominios.

Es necesario discutir algunos aspectos los cuales son de gran importancia y hacen referencia a las 4 preguntas establecidas en la guía ya que su número pudo ser insuficiente para poder abarcar todos los aspectos importantes en el manejo de gingivitis inducida por biopelícula, dificultando de esta manera dar recomendaciones más amplias y acertadas. En cuanto a la calidad de la evidencia utilizada se encuentra de alta a moderada por lo que podría afectar de alguna manera los resultados esperados.

Respecto a las guías de práctica clínica de gingivitis inducida por biopelícula se puede establecer que cumplen con los parámetros de calidad e idoneidad ya que son de gran importancia al momento de establecer recomendaciones sistemáticas a los profesionales de la salud y a los pacientes en la toma de decisiones apropiadas respecto al cuidado de la salud oral. (2)

Durante la realización de la guía, se presentaron una serie de limitantes las cuales dificultaron el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos. Dentro de estas se encontraron, número de preguntas: Esta investigación se realizó con 4 preguntas dentro de las cuales la evidencia científica utilizada no fue alta en su totalidad y no abarcaron todos los parámetros establecidos para el manejo de la gingivitis por lo tanto impide que los resultados sean generalizables.

Una de las limitaciones de la aplicación del método de evaluación AGREE II es que los puntajes asignados a cada dominio se basan en la perspectiva de cada evaluador lo que puede generar variabilidad o subjetividad de los resultados. (4)

Uno de las falencias encontradas en el documento fue la no participación de personas ajenas a la investigación, por ende, carece de aportes críticos objetivos, esta situación se acrecienta a raíz de que tampoco delimitaron la participación de personas que podrían tener un conflicto de intereses. (6)

La GPC en periodoncia se encuentra un 95% en la que se evidencia claridad al momento de diagnosticar y brindar un plan de tratamiento a cada paciente, ya que es importante la adherencia al conocimiento de la guía para poder unificar los criterios y tener claro el protocolo para brindar una adecuada atención odontológica. (7)

La Implementación de Guías de Práctica Clínica se realizará siguiendo lo establecido en el procedimiento Institucional de implementación GPC, será mediante trabajo anticipado, estratégico, activo, incluyente, dirigido y planeado para incorporar la evidencia dentro la práctica individual y los procesos de atención de la ESE Hospital de La Vega. (8)

El presente documento fue estudiado por dos especialistas quienes determinaron que su aplicabilidad en la personal salud no se podría llevar a cabo por falta de información verídica y contundente sobre el planteamiento del problema. (9)

Al ser una herramienta de calificación cuantitativa, (ya que establece parámetros numéricos específicos a seguir) hay que resaltar que esta evaluación debe ser realizada por personas profesionales y con la experticia suficiente para abarcar el tema, con esto se suprimiría la subjetividad al momento de la calificación, al cumplir con los parámetros entregados por la guía, su confiabilidad es bastante alta, si se presentara una variación apreciativa por parte de alguno de los evaluadores, está no sería significativa al momento de cuantificarla. (10)

La GPC no obtuvo una adecuada calificación ya se tuvo como parámetros baja y muy baja, lo que recomienda realizar un nuevo análisis y mejorar la metodología para poder llevar a cabo el desarrollo de la misma. (11)

las Guías prácticas de estomatología muestran mejores puntuaciones estandarizadas en la mayoría de los dominios que la de Manejo del trauma facial: una guía práctica; aunque los resultados evaluativos no son satisfactorios, los dominios con más bajas evaluaciones resultan, de forma común, los de Rigor en la elaboración y Aplicabilidad (1)

CONCLUSIONES

- El ideal de la realización de la Guía de práctica clínica de gingivitis inducida por biopelícula y de utilizar herramientas como AGREE II, AGREE REX Y AGREE GRS, las cuales permiten que todo el personal del área de la salud pueda llegar a ella, siendo conscientes de las impedimentos, limitaciones y facilidades que esta pueda llegar a presentar.
- La institución universitaria colegios de Colombia UNICOC debe tener al alcance de todo su personal la GPC para lograr un consenso entre todos los trabajadores, estudiantes, docentes y especialistas en un corto, mediano y largo plazo que permitan una adecuada atención a cada paciente y un apropiado enfoque en el plan de tratamiento.
- La finalidad de este trabajo es realizar una adecuada validación de la información que se encuentra consignada en la Guía de práctica clínica de gingivitis aportando un panorama pertinente a la Institución y al personal del área de la salud, acerca de las dimensiones y complejidades que se encuentran en el desarrollo clínico y la toma de decisiones siendo un trabajo riguroso y arduo para lograr un adecuado enfoque, el ideal es realizar un ajuste al anterior trabajo para poder validar la información del mismo y permitir su implementación.
- El presente trabajo desarrollo una validación de la información utilizando como herramienta como AGREE II, AGREE REX Y AGREE GRS con el fin de certificar y generar creencia a la GPC, teniendo en cuenta un análisis, identificación y relacionando los elementos encontrados en el anterior trabajo.

REFERENCIAS

1. AGREE, C. (2009). INSTRUMENTO AGREE II. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica [en línea] GuíaSalud.
2. Arango M, Duran H. Procedimiento de adopción de guías de práctica clínica. 2017.
3. Cantarutti Cynthia. Trabajo de tesis para optar al grado de magister cumplimiento de la guía de práctica clínica de urgencias odontológicas ambulatorias certificadas como GES en la red de centros de salud familiar Ancora. 2011;1-102
4. Dr. M.C. Brouwers (Principal Investigator), McMaster University, Hamilton, Ontario and University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canadá. Disponible en:<http://Downloads/AGREE-REX-2019.pdf>
5. Duque D, López D, Hernández L. Actualización de guías clínicas y procedimientos del profesional de odontología e higienista oral en Red Salud Armenia ESE. Universidad Cooperativa de Colombia 1-56.
6. Estudio I V, Salud NDE. Metodología y Determinación Social de la Salud Bucal.
7. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II 2016, 33 (4):732 Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública
8. Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, et al. The Use of the Delphi and Other Consensus Group Methods in Medical Education Research: A Review. Acad Med. 2017;92(10):1491–8.
9. Jaramillo C, Jaramillo D, Gómez G. Evaluación de Guías de Práctica Clínica de la IPS UNIVERSITARIA para Consulta Externa Médica y Odontológica. Facultad de medicina y salud publica universidad ces. Medellín 2012; 1- 72
10. Ministerio de salud. Guía Clínica atención primaria del preescolar de 2 a 5 años. Santiago: MINSAL, 2009.

11. Morales Navarro D, Vila Morales D, Rodríguez Soto A. Evaluación de guías de práctica clínica de atención al politraumatizado maxilofacial y trauma maxilofacial grave. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 1 Abr 2021]; 54(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1047>
12. Pérez, C., & Rico, R. (2007). Cómo evaluar una guía de práctica clínica. Guías Clínicas, 7.
13. Rico Iturrioz, R., Gutiérrez-Ibarluzea, I., Asua Batarrita, J., Navarro Puerto, M., Reyes Domínguez, A., Marín León, I., & Briones Pérez de la Blanca, E. (2004). Valoración de escalas y criterios para la evaluación de guías de práctica clínica. Revista española de salud pública, 78(4), 457-467