



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

REVISIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE
ODONTOLOGÍA EN MÉXICO.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ANDREA GUADARRAMA SATURNINO

TUTORA: Esp. PATRICIA MARCELA LÓPEZ MORALES

Cd. Mx.

2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A LA UNIVERSIDAD:

Primeramente, gracias a mi Universidad, en el momento que fui aceptada, me llene de alegría, las oportunidades que se me han brindado son incomparables, veía muy lejano este momento, espero poder seguir aportando a la Universidad y sobre todo a la Facultad de Odontología por recibirme con gran calidez.

A MI FAMILIA:

Gracias por estar en cada momento que los necesitaba, por confiar en mí y brindarme su apoyo. A mi madre por escucharme, alentarme y esperarme cada noche de desvelos, a mi padre que con arduo trabajo y perseverancia logró ayudarme para que pudiera terminar la licenciatura, a mis hermanos y hermana cuando me veían agotada, me cuidaban, ayudaban e incluso alentaban a que no me rindiera porque era un gran ejemplo, no hubiera logrado estar aquí sin el esfuerzo de todos ustedes.

A MI TUTORA:

Eternos agradecimientos a mi tutora, la Doctora Patricia López por tenerme tanta paciencia en este proceso y enseñarme la importancia de la humildad, humanidad, tolerancia y respeto.

A LAS PROFESIONISTAS QUE ME HAN APOYADO

Gracias a la Doctora Fabiola Venegas no sólo por apoyarme y enseñarme tanto, sino por brindarme la primer y gran oportunidad de trabajo.

Gracias a la Doctora Laura Leal por escucharme, resolverme dudas, sus consejos y la gran empatía que ha tenido hacia mi persona.

AL SEMINARIO DE TITULACIÓN:

Gracias a mi Coordinador del Seminario el Doctor Alejandro Hinojosa y la Doctora Alicia Montes de Oca que nos apoyaron y estuvieron tan al pendiente de cada paso.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:

Gracias Areli, Melissa, Marco, Jimena, Jessica, Mariana y mis demás amigos que estuvieron en este proceso, por cada palabra, consejo y cariño.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVO	8
1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	9
1.1 Definición.....	9
1.2 Objetivo	10
2. ESTRUCTURA DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	12
2.1 Antecedentes.	12
2.2 Desarrollo	12
2.3 Integración.....	16
3. CLASIFICACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	19
3.1 En el Catálogo Maestro	19
3.2 En Odontología	21
3.3 Guías de Práctica Clínica en Odontopediatría	23
3.3.1 Tratamiento de avulsión traumática de dientes anteriores permanentes en pacientes de 6 a 15 años de edad en el primer nivel de atención.	23
3.3.2 Tratamiento ortopédico y quirúrgico de labio y paladar hendido en niños menores de dos años.....	25
3.3.3 Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales en menores de 6 años de edad.	26
3.3.4 Diagnóstico oportuno de las maloclusiones dentales en niños de 4 a 11 años de edad en el primer nivel de atención	28

4. EVALUACIÓN	33
4.1 Instrumento AGREE	33
4.2 Encuesta	36
CONCLUSIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud desarrolla documentos de referencia conocidos como Guías de Práctica Clínica, los cuales proporcionan información actualizada y basada en la evidencia científica. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones propuesta por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), diseñadas con el fin de apoyar a los profesionales de la salud y pacientes. Son un referente que ayudan en la toma de decisiones respecto a alguna enfermedad, ofreciendo diferentes alternativas de tratamiento para perfeccionar la atención y salud de los pacientes.

La actualización de las GPC tiene como finalidad mejorar la calidad de vida, disminuir la variabilidad de práctica clínica y costos de los tratamientos. Las GPC se tienen que actualizar de manera programada a partir de los 3 y hasta los 5 años posteriores a su publicación en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, o antes si aparece nueva evidencia que determine su renovación.

En el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica se encuentran dos modalidades de presentación para cada Guía, la primera es de evidencias y recomendaciones (ER), la segunda de referencia rápida (RR). Es fundamental la coherencia en el desarrollo de una GPC para establecer un referente nacional y proporcionar una mejor respuesta a las necesidades y expectativas de la población, al mantener información adecuada, válida precisa y concreta.

Un grupo desarrollador conformado por líderes de opinión de expertos se encarga de la integración de una GPC que son elaboradas por la aparición de nuevos procedimientos, tecnología y diagnósticos, con el fin de contribuir a la calidad y efectividad de la atención médica, estructuradas para responder a las preguntas clínicas.

El Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC) se encarga de identificar los criterios de preferencia, integración, actualización, difusión y utilización en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Las GPC son un instrumento de formación, actualización y capacitación del personal de salud, lo que permite estandarizar la atención en salud de forma apropiada y competente.

OBJETIVO

Conocer, identificar, y describir las Guías de Práctica Clínica de Odontología en México, propuestas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, y distinguir las Guías enfocadas a población infantil con y sin discapacidad.

1. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

1.1 Definición

Son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes.¹

Las Guías de Práctica Clínica elaboran recomendaciones flexibles para que se puedan utilizar en distintas toma de decisiones clínicas, considerando la posibilidad de poder adaptarse a circunstancias individuales.

Son recomendaciones que aconsejan cómo actuar ante una situación clínica determinada, son de acción planificada, reproducible y facilitan la toma de decisiones clínicas. Son documentos donde se plantean las mejores evidencias científicas disponibles, así como organización de la información válida y útil.

No sustituyen el juicio clínico del profesional de la salud y por lo tanto no son de obligado cumplimiento, la finalidad es poder resolver, a través de la evidencia científica los problemas que surgen diariamente con los pacientes.²

Proporcionan orientaciones bien sistematizadas, apoyan la actuación médica-odontológica frente a un paciente con determinada situación clínica, se encuentran basadas en las que se consideran como las mejores, entre las diferentes opciones de diagnóstico y tratamiento.³

Las Guías de Práctica Clínica son integradas por un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud que se caracterizan por ser líderes de opinión y expertos en el tema central que aborda la Guía de Práctica Clínica (GPC).⁴

1.2 Objetivo

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) se realizan para reducir la variabilidad de la práctica clínica y el uso de intervenciones innecesarias o inefectivas.⁴

Son instrumentos que se utilizan para estandarizar la práctica clínica y poder disminuir la calidad deficiente en los servicios de salud, mejorando la atención para lograr aumentar la efectividad, eficiencia y satisfacción de los mismos.⁵

Se pretende ofrecer al clínico una serie de directrices que le ayuden a resolver y debe tener en cuenta los resultados no sólo desde la perspectiva del médico, sino también del paciente.

Proporcionan información sencilla en su localización, adecuada al problema, válida, precisa, aplicable al paciente concreto, fácil de comprender y accesible. La meta final de su elaboración es el establecer recomendaciones a partir de la interpretación de las pruebas científicas disponibles.²

Las GPC buscan pasar de criterios basados en la validez subjetiva de los procedimientos y métodos clínicos utilizados en la práctica médica, a otros que se fundamenten en datos objetivos así como educar a los profesionales y a los pacientes, mejorando la calidad de la salud poblacional.³

Las GPC constituyen un elemento de rectoría en la atención médica, cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica-dental.⁶

Las GPC además de apoyar la toma de decisiones por los profesionales de la salud consideran la integración de la perspectiva del paciente, son desarrolladas de forma sistemática sobre la atención, diagnóstico y tratamiento de determinadas condiciones de salud y enfermedades. Su utilización tiene el propósito de mejorar la calidad de vida así como disminuir las complicaciones y costos.

Principalmente son elaboradas cuando no existe un acuerdo sobre recursos diagnósticos o terapéuticos adecuados, la aparición de nueva tecnología y variabilidad en la práctica clínica. Están estructuradas para poder responder las preguntas clínicas.⁷

Cada pregunta de una GPC está elaborada con una estrategia de formulación de preguntas conocido con el acrónimo de PICO por sus siglas en inglés (*patient/intervention/comparison/outcome*) (Fig.1) ⁸ la cual debe basarse en una revisión sistemática de la literatura. y presenta la evidencia disponible de forma resumida sobre las intervenciones que se están evaluando.⁸

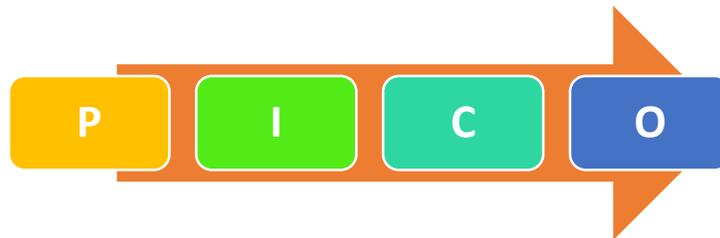


Figura 1. Estrategia para formular las preguntas.⁸

2. ESTRUCTURA DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

2.1 Antecedentes

Las Guías de Práctica Clínica surgen en una época caracterizada por un ambiente de riesgo para acontecimientos adversos como la complejidad y gravedad de los enfermos, aparición de nuevos procedimientos y diagnósticos.

En la década de los 90's surge la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) acaparando la elaboración de las Guías por plantear que sólo serían válidas las que se basaran en evidencias obtenidas, a partir de investigaciones de alto rigor metodológico.

Se pueden denominar Guías de Práctica Clínica basadas en las evidencias porque nacen de Revisiones Sistemáticas que se apoyan en análisis exhaustivos y sistemáticos de la literatura científica, investigaciones relevantes y así garantizar resultados rigurosos y confiables.³

En 2006 no se contaba con un modelo para el desarrollo e implementación de las GPC y en 2007 surge el Programa Nacional de GPC.⁹

EN 2008 se puso en marcha el Programa de Acción para el desarrollo de GPC, pero no es hasta marzo de 2014 que se publicaron 699 GPC, disponibles en el Catálogo Maestro. Paralelamente, se diseñó el Plan Estratégico Sectorial para la Difusión, Capacitación y Seguimiento de las mismas.¹⁰

2.2 Desarrollo

“El proyecto estratégico para el desarrollo, implementación y evaluación de la Guía de Práctica Clínica se diseñó en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para contribuir con la actualización de la práctica médica y el desarrollo

de GPC, con la identificación de las mejores prácticas y el uso eficiente de los recursos aplicados a la salud, de modo que sea ubicada la actuación integrada de los tres niveles de atención, para aplicar el proyecto de forma transversal a todas las disciplinas involucradas en la atención de los padecimientos más frecuentes y prioritarios.”⁶

En el desarrollo de una guía es importante que primero se identifiquen los indicadores de evaluación, elementos para su implementación con la finalidad de garantizar su aplicación y utilización de las recomendaciones por los profesionales de la salud. Debe pasar por una evaluación sistemática antes de ser publicada y tener una estrategia de implementación con las características del sistema, instituciones y unidades médicas en las que se pretenda implementar.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud está a cargo de las estrategias y acciones para realizar la implementación de las Guías de Práctica Clínica.

En el documento Estrategia para difusión e implantación de las Guías de Práctica Clínica en el Sistema de Salud existente desde 2012 se describe la implementación de las mismas.

Se realizan comúnmente evaluaciones parciales para valorar calidad, estrategias y barreras de las GPC para su implementación.⁵

Instituciones Sanitarias Públicas realizan acciones con el objetivo de involucrar y representar a la población en cuanto a temas sanitarios y de salud, a su vez los ciudadanos están más interesados en tener una participación en decisiones relacionadas con su salud.

Al incluir a la opinión de los pacientes se espera identificar su perspectiva e implicarla en las decisiones relacionadas con su salud.

La inclusión de pacientes en el proceso de elaboración de Guías de Práctica Clínica puede tener un efecto positivo en su aceptación y cumplimiento que compruebe que se contemplaron a los pacientes en el desarrollo de las guías.¹¹

La intención fundamental es optimizar la atención a la salud e implica que el desarrollo de las Guías de Práctica Clínica sea válida, reproducible, confiable, aplicable y clara. Se utiliza una metodología mixta de adaptación y adopción.

La adaptación es un método sistemático con el que se realizan modificaciones a las recomendaciones para poder adecuarse al contexto donde la guía será utilizada. El adaptar una guía de alta calidad es tomar ventaja de una guía existente con el fin de hacer eficiente su elaboración, de esta manera se busca reducir la duplicidad de esfuerzos y el proceso de elaboración es más eficiente.

La primera etapa del desarrollo de un GPC se basa en identificar la necesidad de su construcción.⁶

Las GPC deben ser actualizadas con el objetivo de mantener la vigencia y calidad de las recomendaciones.¹⁰ Existen 3 modalidades para la realización de una Guía. (Fig. 2) ¹²

ADAPE es una Organización Internacional Desarrolladora de Guías, que las mantiene actualizadas, aprovechando las guías existentes para poder reducir costos y tiempo, además de respetar los principios de Medicina Basada en Evidencia. Para la realización de una Guía de Práctica Clínica se siguen 24 pasos. (Fig. 3) ¹²



Figura 2. Modalidades de una Guía de Práctica Clínica.¹²

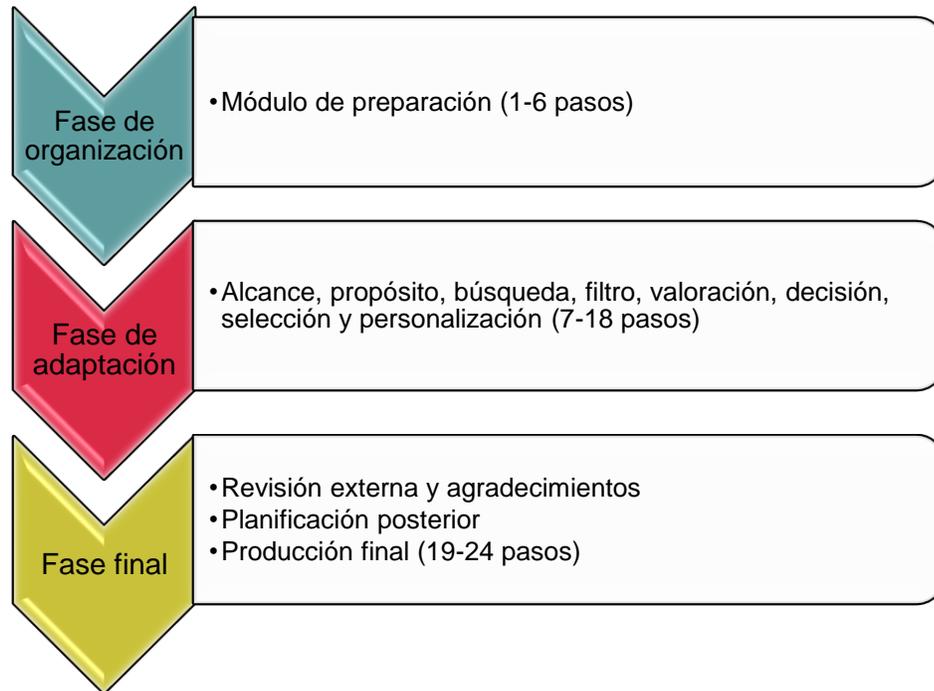


Figura 3. Pasos para la elaboración de una Guía.¹²

2.3 Integración

En la integración de una Guía de Práctica Clínica, el grupo desarrollador debe estar conformado de manera multidisciplinaria, interinstitucional y por líderes de opinión de expertos. (Fig. 4) ⁴

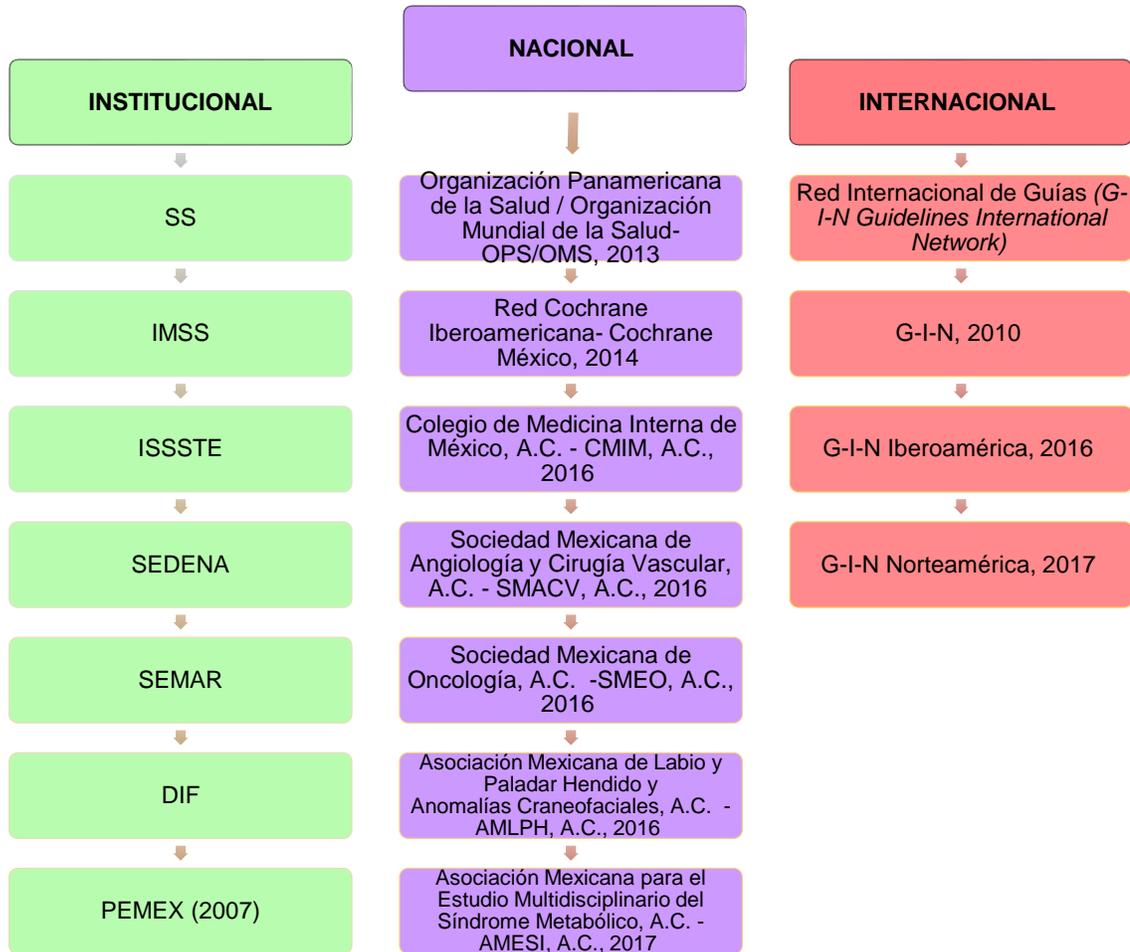


Figura 4. Integrantes expertos de la red de colaboración.⁴

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENECTEC) coordina y genera convenios de colaboración con colegios, consejos, sociedades y asociaciones relacionadas con la atención de la salud y así desarrolla una red de colaboración que conforman el patrón de expertos que participan en la integración y validación de las GPC de nueva creación o actualización.⁴

El Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC), es un órgano asesor de la Secretaría de Salud cuyo objetivo es equiparar los criterios de priorización, integración de GPC de nueva creación y de actualización, así como su difusión y utilización en las instituciones del Sistema Nacional de Salud; de igual modo es el encargado de proponer los criterios necesarios para evaluar su aplicación.¹³

El 13 de junio del 2008 se establece el acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de GPC. El reglamento interno del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica cuenta con 21 integrantes titulares (con voz y voto) de las siguientes secretarías.⁹

- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
- Consejo de salubridad general (CSG)
- CONAMED
- CCINSHAE
- Seguro Popular
- Consejo Nacional de Salud
- Academia Mexicana de Cirugía
- Academia Nacional de Medicina de México
- CENETEC
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

- Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED)
- Dirección General de Información de Salud (DGIS)
- Servicios Estatales de Salud

El reglamento interno del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica cuenta también con Grupos de Trabajo Estratégicos conformados de las siguientes instituciones:⁹

- SALUD
- SEDENA
- SEMAR
- SNDIF
- PEMEX
- IMSS
- ISSTE

El reglamento interno del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica cuenta con 5 asesores permanentes.⁹

- I. Fundación Mexicana para la Salud, A. C.;
- II. Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina, A. C.;
- III. Asociación Mexicana de Hospitales, A. C.;
- IV. Asociación Nacional de Hospitales Privados A. C. y
- V. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, A.C.

3. CLASIFICACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Las Guías de Práctica Clínica de nueva creación y de actualización se autorizan para su publicación en el Catálogo Maestro de GPC de manera trimestral en las sesiones del Comité Nacional de GPC, con la finalidad de proporcionar al usuario recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las principales enfermedades de la población basadas en la mejor evidencia científica disponible.¹⁴

En el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica CMGPC cada guía se puede encontrar en sus dos modalidades, la primera modalidad es de Evidencias y Recomendaciones (ER) y la segunda modalidad Guía de Referencia Rápida (RR) en formato pdf, cuyas guías se clasifican en categorías y subcategorías de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª. edición, Revisión de Modificación Clínica (CIE-9-MC).⁴

3.1 Clasificación en el Catálogo Maestro

Las Guías del Catálogo Maestro son aquellas que por temporalidad están vigentes, es decir, no superan los 5 años desde su elaboración; mientras que el repositorio contiene las GPC que han perdido su vigencia, es decir, están desactualizadas y deben ser utilizadas con precaución hasta su actualización.⁴

Las Guías que se encuentran disponibles de manera electrónica en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica son⁴:

- GPC vigentes
- GPC por nivel de atención
- GPC por especialidades básicas
- GPC de enfermería

Por su nivel de atención

- GPC 1er Nivel
- GPC 2do Nivel
- GPC 3er. Nivel

En el Catálogo Maestro se pueden distinguir un total de 360 GPC las cuales están distribuidas de la siguiente manera ⁴:

A. Por Enfermedades: 199 GPC

B. Por área médica

-Procedimientos en medicina: 23 GPC

-Procesos de atención: 53 GPC

- Consulta externa
- Hospitalización
- Urgencias
- Prehospitalario
- Ambulatorio
- Rehabilitación

C. Enfermería: 85 GPC

- Enfermedades
- Procedimiento

3.2 Odontología

En las publicaciones de Guías se encuentran algunas del área odontológica, las cuales no se encuentran actualizadas. (Fig.5)¹⁴

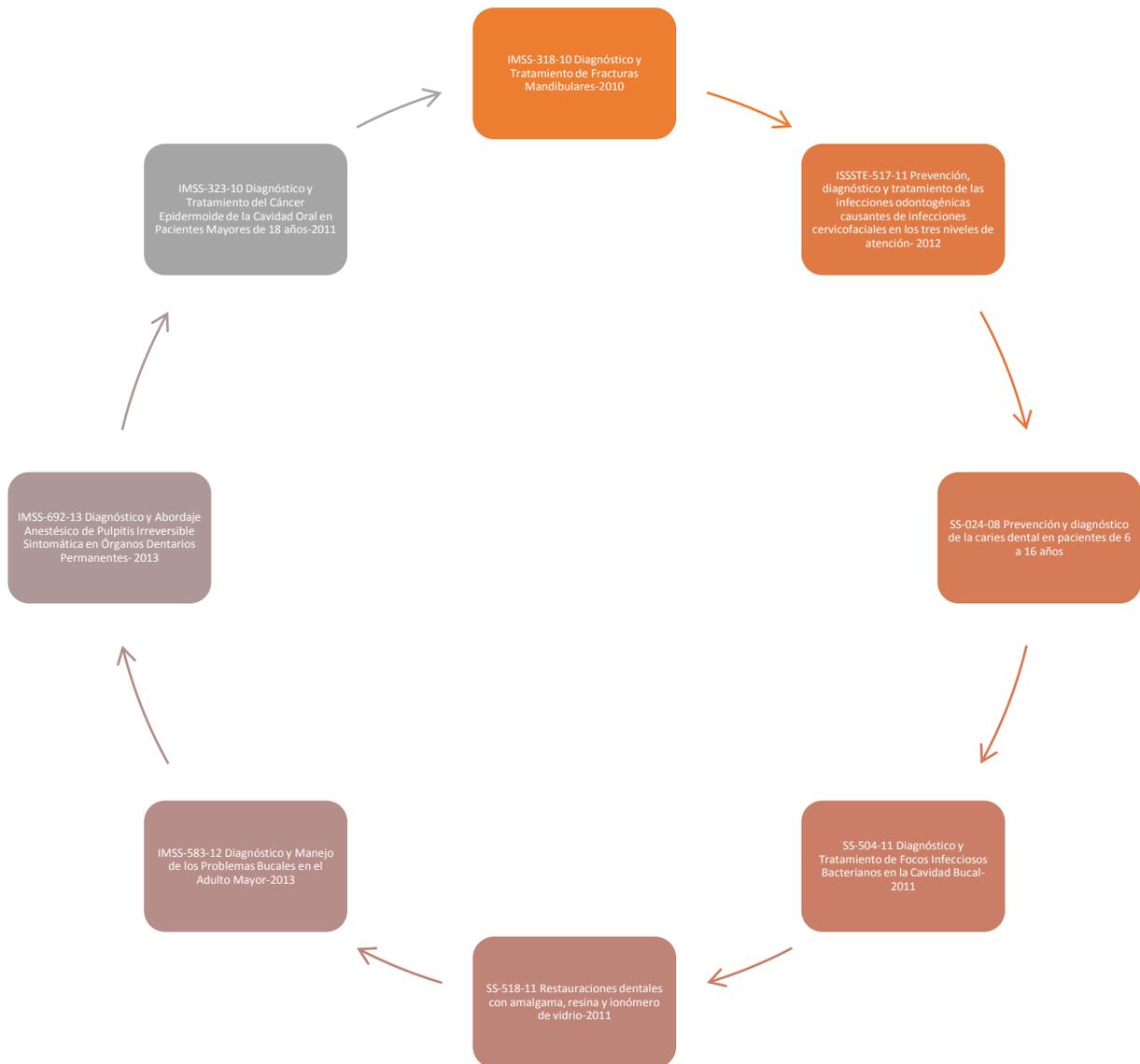


Figura 5. Guías de Práctica Clínica en Odontología.¹⁴

Sólo son 4 Guías de Práctica Clínica en Odontología las que se encuentran actualizadas. (Fig. 6)¹⁴

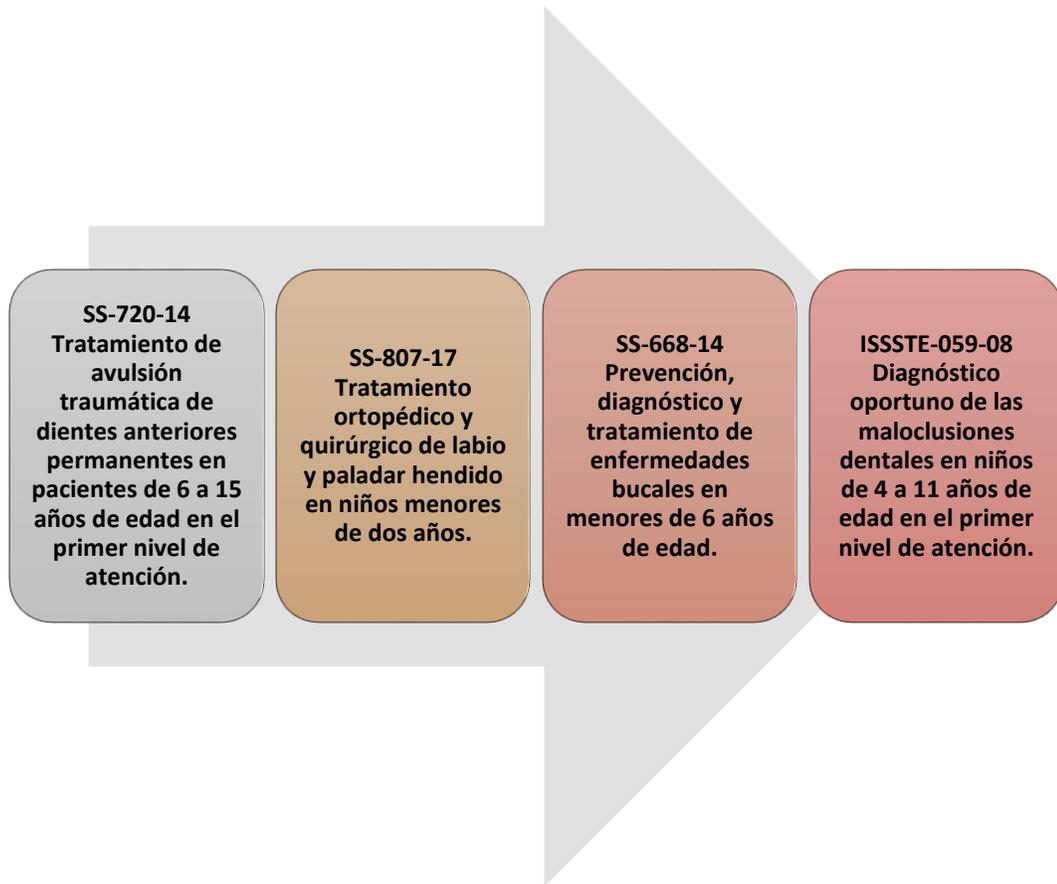


Figura 6. Guías de Práctica Clínica actualizadas.¹⁴

3.3 Guías de Práctica Clínica en Odontopediatría

Dentro de las guías de odontología sólo encontramos 4 a nivel de odontopediatría y son las únicas que se encuentran actualizadas en el Catálogo Maestro.

3.3.1 Tratamiento de avulsión traumática de dientes anteriores permanentes en pacientes de 6 a 15 años de edad en el primer nivel de atención.¹⁵

De acuerdo con la Clasificación internacional de enfermedades (CIE), se presenta de la siguiente manera: CIE- 10-k08.1 pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local.

Esta guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- Dar a conocer la importancia del factor tiempo como un elemento esencial para la permanencia exitosa en el alveolo de los órganos dentarios avulsionados por traumatismo
- Proveer el diagnóstico, tratamiento correcto y oportuno de las avulsiones dentarias traumáticas.

Contribuir en poder proporcionar un mejor pronóstico al describir los métodos utilizados y recomendables para la preservación exitosa de los órganos dentarios avulsionados por traumatismo.

Según estadísticas, la frecuencia de la avulsión dentaria en niños es elevada: representa 16% de todos los traumatismos dentarios, a nivel hospitalario las urgencias dentales representan 2% del total de las consultas otorgadas y más del 50% son de origen traumático, por lo que es necesario contar con instrumentos que guíen el manejo y terapéutica iniciales, ya que estas lesiones a menudo se producen cerca de los centros escolares, deportivos o el hogar. Conocer el manejo oportuno de estas lesiones. (Fig. 7) ¹⁵



Figura 7, Primeros Auxilios en caso de avulsión. ¹⁵

3.3.2 Tratamiento ortopédico y quirúrgico de labio y paladar hendido en niños menores de dos años.¹⁶

El labio y paladar hendidos son los defectos craneofaciales más comunes de nacimiento que requieren del manejo multidisciplinario a largo plazo

La frecuencia del labio y el paladar hendidos es variable, en México se tiene una incidencia de alrededor de 1.2 a 1.39 por cada 1000 nacidos vivos registrados y ocupa el primer lugar entre todas las anomalías congénitas del macizo facial.

Esta guía pone a disposición del personal del segundo y tercer niveles de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- Establecer los criterios del tratamiento quirúrgico en paciente con labio y paladar hendidos antes de los dos años de edad.
- Establecer los criterios del tratamiento ortopédico en pacientes con labio y paladar hendidos antes de los dos años de edad
- Disminuir las complicaciones en pacientes con labio y paladar hendidos antes de los dos años de edad.

3.3.3 Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales en menores de 6 años de edad.¹⁷

De acuerdo a la Clasificación internacional de enfermedades (CIE), se presenta de la siguiente manera:

- CIE-10 K02 caries dental, B37.0 estomatitis candidiásica, afta oral

- K07.4 Maloclusión de tipo no especificado

- S00.5 Traumatismo superficial del labio y la cavidad bucal

Es multifactorial y los factores de riesgo que se presentan son como el estilo de vida, se busca promocionar y optimizar la salud bucal del lactante y preescolar.

Esta guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

Identificar en los menores de 6 años

- Las enfermedades y alteraciones bucales de mayor prevalencia y su etiología

- Las acciones educativo-preventivas que disminuyen el riesgo de desarrollar las enfermedades y alteraciones bucales de mayor prevalencia

- Las mejores prácticas de protección específica bucal para prevenir las enfermedades y alteraciones bucales de mayor prevalencia

- Los posibles abordajes diagnósticos y tratamientos de elección para las enfermedades y alteraciones bucales de mayor prevalencia

- Las posibles complicaciones y consecuencias para las enfermedades y alteraciones bucales de mayor prevalencia. (Fig. 8)¹⁷



Foto: Dra. Gloria Esther Barragán Ornelas

Figura 8. Caries de la Primera Infancia.¹⁷

3.3.4 Diagnóstico oportuno de las maloclusiones dentales en niños de 4 a 11 años de edad en el primer nivel de atención.¹⁸

De acuerdo con la Clasificación internacional de enfermedades (CIE), se presenta de la siguiente manera:

CIE-10: K07 Anomalías dentofaciales (incluso maloclusión)

En México, las maloclusiones dentales al igual que en otros países, por su alta prevalencia, ocupan el tercer lugar en frecuencia, antecedidas por la caries dental y enfermedad periodontal, tal como refiere la Guía a Aguilar y cols.¹⁹

Promover la prevención en forma convincente, amplia y continua, para favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo de las arcadas dentarias. Es pertinente que el clínico posea un vasto conocimiento del crecimiento y desarrollo de la región buco maxilar y facial; ya que el diagnóstico y tratamiento oportuno de las maloclusiones debe efectuarse en etapas tempranas del crecimiento, para que el problema no se exacerbe y conlleve a un tratamiento de mayor duración y costo.

Esta Guía de Práctica Clínica pretende implementar procedimientos específicos para que el profesional de la Odontología del Sector Salud ejecute el diagnóstico oportuno de las maloclusiones dentales en niños de 4 a 11 años de edad, con la finalidad de realizar un tratamiento de primer nivel de atención, así como la remisión pertinente con el especialista adecuado.

Esta Guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- Detectar con base en los auxiliares de diagnóstico y la exploración clínica, las alteraciones durante el desarrollo de las etapas primaria y mixta de la oclusión en niños de 4 a 11 años de edad. (Figs. 9-12) ¹⁸
- Llevar a la práctica la referencia del paciente al segundo nivel de atención con el propósito de desempeñar oportunamente la aplicación del tratamiento interceptivo de las maloclusiones, una vez establecido el diagnóstico por parte del personal odontológico del primer nivel de atención de salud.

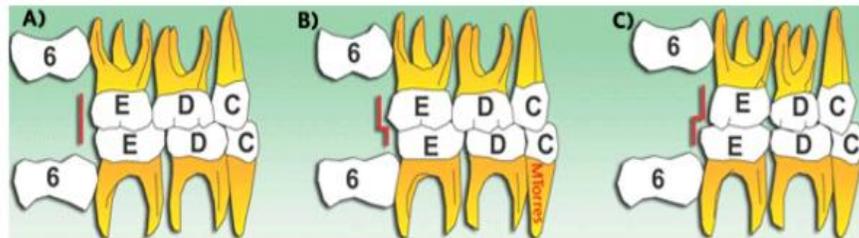


Imagen: Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica octubre 2009. Obtenible en: www.ortodoncia.ws.

Figura 9. Clasificación de la oclusión en dentición primaria con los Planos Terminales.¹⁸

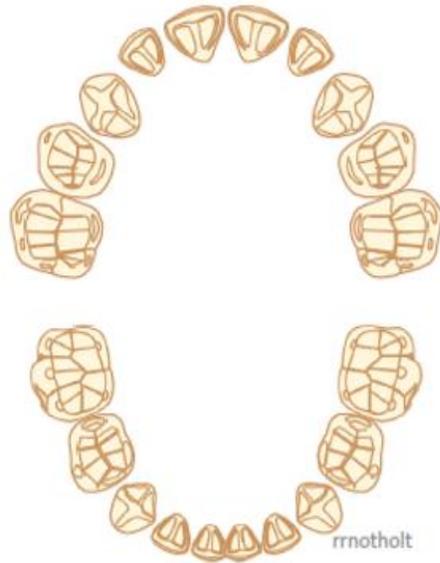


Imagen: © Copyright. Cortesía del Dr. René G. Rivera Notholt para la elaboración de esta guía. Obtenida de la presentación: "Racionalización de la Guía Oclusal" Posgrado de la Especialización de Ortodoncia de la FES Iztacala UNAM



Imagen: © Copyright. Cortesía del Dr. Germán Portillo Guerrero para la elaboración de esta guía.



Imagen: © Copyright. Cortesía del Dr. Germán Portillo Guerrero para la elaboración de esta guía.

Figura 10. Presencia de espacios fisiológicos.¹⁸

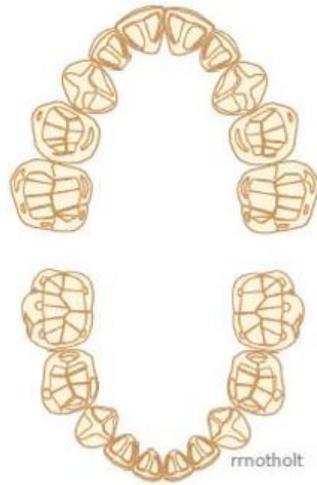


Imagen: © Copyright. Cortesía del Dr. René G. Rivera Notholt para la elaboración de esta guía. Obtenida de la presentación: "Racionalización de la Guía Oclusal" Posgrado de la Especialización de Ortodoncia de la FES Iztacala UNAM



Imagen: slidesharecdn.com/ortodonciaanálisisdedenticiónmixta



Imagen: © Copyright. Cortesía del Dr. Germán Portillo Guerrero para la elaboración de esta guía

Figura 11. Sin espacios fisiológicos.¹⁸



Imagen: www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art21.asp

Figura 12. Clasificación de la oclusión por Angle.¹⁸

4. EVALUACIÓN

4.1 Instrumento AGREE.

Existe un instrumento llamado AGREE, que es una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar a productores y usuarios de Guías de Práctica Clínica, en la evaluación de la calidad metodológica de éstas. Puede ser utilizado como ayuda en la evaluación formal de guías en el ámbito de los programas de Guías de Práctica Clínica, pero no es un sustituto de las decisiones que se toman para apoyar o suscribir dichos documentos. El instrumento AGREE fue elaborado por St George's Hospital Medical School, en Londres en Junio del 2001 y la versión en español por Osteba, Dpto. de Sanidad del Gobierno Vasco.²⁰

Objetivo

El objetivo del Instrumento AGREE para la evaluación de Guías de Práctica Clínica (GPC) es ofrecer un marco para la evaluación de la calidad de las GPC. Su objetivo es “elaborar recomendaciones explícitas con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos”. Se entiende por calidad de las GPC la confianza en que los sesgos potenciales del desarrollo de la guía han sido señalados de forma adecuada y en que las recomendaciones son válidas tanto interna como externamente, y se pueden llevar a la práctica. Este proceso incluye valorar los beneficios, daños y costes de las recomendaciones, así como los aspectos prácticos que conllevan. Por tanto, la evaluación incluye juicios acerca de los métodos utilizados en el desarrollo de las guías, el contenido de las recomendaciones finales y los factores relacionados con su aceptación.

El Instrumento AGREE evalúa tanto la calidad de la información aportada en el documento como la calidad de algunos aspectos de las recomendaciones. Ofrece una valoración de la validez de una guía, es decir, la probabilidad de que la guía logre los resultados esperados. No valora el impacto de una guía sobre los resultados en los pacientes. La mayor parte de los criterios incluidos en el Instrumento AGREE se basan en conceptos teóricos, más que en evidencias empíricas. Han sido elaborados mediante discusiones entre investigadores de varios países que tienen amplia experiencia y conocimiento sobre Guías de Práctica Clínica. Por ello, el Instrumento AGREE debe ser considerado como reflejo del estado actual del conocimiento en este campo.²⁰

a) Guías que se pueden evaluar.

El Instrumento AGREE está diseñado para evaluar las guías desarrolladas por grupos locales, regionales, nacionales o internacionales, así como por organizaciones gubernamentales. Esto incluye: 1. Las nuevas guías 2. Las guías existentes 3. Las actualizaciones de guías existentes. El Instrumento AGREE es genérico y puede aplicarse a guías sobre cualquier aspecto de una patología, incluyendo los que tratan sobre diagnóstico, promoción de la salud, tratamiento o cualquier otro tipo de intervención.

b) Quienes pueden utilizar el instrumento AGREE

Se pretende que el Instrumento AGREE pueda ser utilizado por los siguientes grupos:

- I. Por los gestores y políticos sanitarios para ayudarles a decidir qué guías pueden recomendarse para su uso en la práctica. En tales casos el instrumento debería formar parte de un proceso de evaluación formal.

- II. Por los autores de guías para que sigan una metodología de elaboración estructurada y rigurosa y como herramienta de auto evaluación que asegure la calidad de sus guías.
- III. Por los proveedores de la atención sanitaria que deseen llevar a cabo su propia evaluación antes de adoptar las recomendaciones.
- IV. Por los educadores y profesores para que puedan mejorar las habilidades de lectura crítica de los profesionales sanitarios.

c) Instrucciones de uso

Estructura y contenido del Instrumento AGREE consta de 23 ítems claves organizados en seis áreas. Cada área intenta abarcar una dimensión diferenciada de la calidad de la guía.

- Alcance y Objetivo (ítems 1-3) se refiere al propósito general de la guía, a las preguntas clínicas específicas y a la población diana de pacientes.
- Participación de los implicados (ítems 4-7) se refiere al grado en el que la guía representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada.
- Rigor en la elaboración (ítems 8-14) hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas.
- Claridad y presentación (ítems 15-18) se ocupa del lenguaje y del formato de la guía.
- Aplicabilidad (ítems 19-21) hace referencia a las posibles implicaciones de la aplicación de la guía en aspectos organizativos, de comportamiento y de costes.

- Independencia editorial (ítems 22-23) tiene que ver con la independencia de las recomendaciones y el reconocimiento de los posibles conflictos de intereses por parte del grupo de desarrollo de la guía.

4.2 Encuesta

En noviembre de 2017 se realizó una micro-investigación encuesta para evaluar el grado de conocimiento y uso de las Guías de Práctica Clínica entre los Cirujanos Dentistas.²¹

Material y métodos

Se diseñó la encuesta y se validó en una prueba piloto, en la que se decidió agregar dos supuestas GPC para identificar a quienes no respondieran con total veracidad. Se envió la encuesta por correo electrónico a 2500 dentistas de prácticamente todo el país. Se eliminaron las encuestas de quienes decían conocer y/o aplicar las GPC adicionales como mecanismo de validación. Se analizaron los resultados mediante una base de datos simple y se presentaron gráficamente.²¹

Resultados

De las 2500 encuestas enviadas se recibieron 190, lo que significa que 92.4% no respondió, seguramente muchos de ellos por desconocer las GPC que se consultaban.

De las 190 encuestas recibidas, se eliminaron 135 porque aseguraban conocer GPC que no existen, y las restantes 55 se analizaron estadísticamente. (Fig 13.)²¹



Fig.13. Conocimiento y uso de las GPC.²¹

Los dentistas conocían y aplicaban en promedio 16.5% de las GPC; conocían, pero no aplicaban 14.7% de ellas; no conocían 17.6% y 51.1% no sabían que existían estas importantes guías.

Conclusión

Las Guías de Práctica Clínica son excelentes documentos de actualización que favorecen la calidad de la atención médica y odontológica. Desafortunadamente son desconocidas por la gran mayoría de los profesionistas, por lo que se invita a quienes deseen perfeccionar sus servicios, a consultarlas en el sitio del Centro Nacional de Excelencia Científica y Tecnológica, donde pueden encontrarse versiones extensas y guías de referencia rápida, ambas gratuitas.²¹

CONCLUSIONES

El uso de las diferentes Guías de Práctica Clínica brinda un apoyo sobre la toma de decisiones para decidir sobre el tratamiento, tomando en cuenta las diferentes alternativas que existen y considerando las perspectivas tanto del odontólogo como del paciente, minimizando la inestabilidad de la práctica clínica con información actualizada basada en evidencia científica.

El propósito de utilizar las Guías de Práctica Clínica es poder mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como disminuir las complicaciones y costos de los tratamientos.

Al identificar, describir y distinguir las Guías de Práctica Clínica enfocadas a población infantil propuestas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, se observó que sólo existen cuatro GPC actualizadas y en ninguna se hace referencia a pacientes con discapacidad, por lo cual sería importante la creación de una guía enfocada a cada tipo de discapacidad para mejorar su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guías de Práctica Clínica. [Internet] Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. IMSS [actualizado Septiembre 28, 2018, citado Octubre 05 2019]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
2. Gisbert J, Alonso P, Piqué J. ¿Cómo localizar, elaborar, evaluar y utilizar guías de práctica clínica? *Gastroenterol Hepatol* 2008;31:239-57
3. Darío A. Reassessing the Role of Clinical Practice Guidelines, *Revista Finlay* 2017; 7: 128-138.
4. Guías de Práctica Clínica. [Internet] Gobierno de México [actualizado Julio 27, 2018, citado Octubre 11 2019]. Disponible en: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=1957
5. Poblano O, Vyera W, Galván A, Fernández M, Rodríguez A, Hernández S. Quality and Compliance with Clinical Practice Guidelines of Chronic Noncommunicable Diseases in primary care. *Salud Pública Mex* 2017; 59:165-175.
6. Barrera A, Viniestra A, Valenzuela A, Torres L, Dávila J. Methodology for the development and update of practice guidelines: current state. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2016;54:78-91
7. Del Pilar L, Peralta M, Viniestra A, Valenzuela A, Echeverría S, Sandoval F. Proyecto para el desarrollo de guías de práctica clínica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48:661-672
8. Sanabria A, Rigau D, Rotaecche R, Selva A, Marzo M, Alonso P. GRADE: Methodology for formulating and grading recommendations in clinical practice. *Atención Primaria* 2015;47:48-55

9. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud CENETEC. [Internet] Guías de Práctica Clínica en Sistema Nacional de Salud. [actualizado Julio 27, 2018, citado agosto 24 2019] Disponible en: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/wp-content/uploads/2019/06/1.Guias_de_Practica_Clinica_en_Sistema_Nacional_de_Salud.pdf
10. Gutiérrez G, González M, Reyes H. Challenges in the implementation of clinical practice guidelines in major public health institutions in Mexico: A multiple case study. *Salud Publica Mex* 2015;57:547-554.
11. Hermosilla T, Vidal S, Briones E, Guerra J, Navarro A, López R. Los pacientes en las guías de práctica clínica. *Rev Calidad Asistencial* 2008; 23:136-41.
12. Ramírez A, Adopción y adaptación de GPC. [Internet] Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud CENETEC. [actualizado Julio 20, 2015, citado Agosto 20 2019] Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/presentaciones_2015/ADOP-ADAP-2015.pdf
13. Guías de Práctica Clínica. GPC actualizadas en el Catálogo Maestro 2019 [Internet]. [actualizado Diciembre 06, 2017, citado septiembre 10 2019]. Disponible en https://cenetec-difusion.com/gpcsns/?page_id=1939
14. Catálogo Maestro. [Internet] Gobierno de México. [actualizado Julio 27, 2018, citado Septiembre 5 2019] Disponible en: http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223

15. Tratamiento de avulsión traumática de dientes anteriores permanentes en pacientes de 6 a 15 años de edad en el primer nivel de atención. México: [Internet] Secretaria de Salud; [actualizada 8/julio/2014 citada Octubre 1 2019]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
16. Tratamiento ortopédico y quirúrgico del labio paladar hendido en niños menores de dos años de edad. Guía de evidencias y recomendaciones. Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; [actualizada 2017 citada Octubre 7 2019]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-807-17/ER.pdf>
17. Prevención, diagnóstico, y tratamiento de enfermedades bucales en menores de 6 años de edad México: Secretaria de Salud; [Internet] [(actualizada 27/marzo/2014, citada Octubre 7 2019)]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
18. Diagnóstico oportuno de las maloclusiones dentales en niños de 4 a 11 años de edad en el primer nivel de atención. Guía de evidencias y recomendaciones. Guía de Práctica Clínica. Ciudad de México, CENETEC; [actualizada 2016 citada Octubre 7 2019] Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
19. Aguilar MN., Taboada AO. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del estado de México. Bol Med Hosp Infant Mex 2013; 70(5):364-371
20. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version, [Internet] Londres [actualizada Junio 2001, citada 12 octubre 2019] Disponible en: www.agreecollaboration.org
21. Gómez Lara L. Conocimiento de las Prácticas de Guía Clínica entre los Cirujanos Dentistas. Rev Dentista y Paciente 2018, 116. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/microinvestigacion-111.html>