



Protocolos de práctica clínica para el área de rehabilitación oral en la clínica UAN –  
sede Armenia 2023

Maria Paula Bustamante Mora

20571826091

María Carolina Parra Leiva

20571822763

Manuela Ramírez García

20571829646

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Odontología

Programa de Odontología

Armenia, Colombia

2023

Protocolos de práctica clínica para el área de rehabilitación oral en la clínica UAN –  
sede Armenia 2023

Maria Paula Bustamante Mora – 20571826091

Maria Carolina Parra Leiva - 20571822763

Manuela Ramírez García – 20571829646

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:  
Odontólogo

Asesores:

Humberto Reyes Camero

Odontólogo Universidad Nacional de Colombia

Esp. Administración de la Salud-UCM

María Fernanda Quiroga Ríos

Odontóloga Universidad Antonio Nariño

Esp. Administración de la Salud-UCM

Magister en Educación: Desarrollo Humano-USB

Línea de Investigación:

Educación y administración en salud oral.

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Odontología

Programa de Odontología

Armenia, Colombia

2023

## **NOTA DE ACEPTACIÓN**

El trabajo de grado titulado  
Protocolos de práctica clínica para  
el área de rehabilitación oral  
en la clínica UAN – sede Armenia 2023  
Cumple con los requisitos para optar  
al título de Odontólogo.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Armenia, Día Mes 2023.

## Contenido

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Listado de tablas   | 7           |
| Anexos  | 8           |
| Resumen   | 9           |
| Abstract  | 11          |
| Introducción  | 13          |
| 1. Planteamiento del problema                                   | 15          |
| 2. Justificación  | 17          |
| 3. Objetivos  | 18          |
| 4.1 Objetivo general  | 18          |
| 4.2 Objetivos específicos                                       | 18          |
| 4. Marco teórico  | 19          |
| 4.1 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) | 19          |
| 4.2 Sistema Único de Habilitación                               | 19          |
| 4.3 Estándares de habilitación                                  | 20          |
| 4.3.1 Talento Humano  | 20          |
| 4.3.2 Infraestructura   | 20          |
| 4.3.3 Dotación  | 20          |
| 4.3.4 Medicamentos, dispositivos médicos e insumos              | 21          |
| 4.3.5 Procesos prioritarios                                     | 21          |
| 4.3.6 Historia clínica y registros                              | 21          |
| 4.3.7 Interdependencia  | 21          |
| 4.4 Seguridad del paciente                                      | 21          |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 4.5   | Guías de práctica clínica  | 22 |
| 4.6   | Guía metodológica adopción - adaptación de guías de práctica clínica<br>basadas en evidencia                     | 22 |
| 4.7   | Sistema de valoración de las directrices investigación y evaluación - escala<br>de valoración global (AGREE GRS) | 22 |
| 4.8   | Protocolo de atención  | 23 |
| 5.    | Metodología  | 24 |
| 5.1   | Fuentes de información   | 24 |
| 5.1.1 | Fuentes primarias  | 24 |
| 5.1.2 | Fuentes secundarias  | 24 |
| 5.2   | Diseño del estudio de adaptación y validación  | 24 |
| 5.3   | Procedimientos   | 24 |
| 5.3.1 | <i>Fase uno (recolección)</i>  | 24 |
| 5.3.2 | <i>Fase dos (análisis)</i>   | 25 |
| 5.3.3 | <i>Fase tres (Elaboración)</i>   | 25 |
| 5.3.4 | <i>Fase cuatro (Revisión)</i>  | 25 |
| 5.3.5 | <i>Fase cinco (Validación)</i>   | 25 |
| 6.    | Resultados   | 28 |
| 6.1   | Prótesis total   | 32 |
| 6.2   | Prótesis removible   | 33 |
| 6.3   | Prótesis transicional y/o inmediata  | 33 |
| 6.4   | Provisional o restauración provisional   | 34 |
| 6.5   | Retenedores intrarradiculares  | 35 |
| 6.6   | Prótesis parcial fija  | 35 |
| 6.7   | Placa neuromiorelajante  | 36 |
| 7.    | Discusión  | 37 |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 8. Conclusiones                | 40 |
| 9. Recomendaciones             | 41 |
| 10. Referencias bibliográficas | 42 |

## **Listado de tablas**

|                |    |
|----------------|----|
| <b>Tabla 1</b> | 26 |
| <b>Tabla 2</b> | 32 |
| <b>Tabla 3</b> | 33 |
| <b>Tabla 4</b> | 33 |
| <b>Tabla 5</b> | 34 |
| <b>Tabla 6</b> | 35 |
| <b>Tabla 7</b> | 35 |
| <b>Tabla 8</b> | 36 |

## **Listado de anexos**

Anexo 1. Carta de presentación.

Anexo 2. Introducción y alcance de los protocolos de atención clínica en rehabilitación oral clínica del adulto UAN - sede Armenia 2023.

Anexo 3. Conceptos generales de metodología AGREE GRS.

Anexo 4. Formato de validación de protocolos de práctica clínica para el área de rehabilitación oral en la clínica UAN - sede Armenia 2023.

Anexo 5. Prótesis total.

Anexo 6. Prótesis removible.

Anexo 7. Prótesis transicional y/o inmediata.

Anexo 8. Placa neuromiorelajante.

Anexo 9. Prótesis parcial fija.

Anexo 10. Retenedores intrarradiculares.

Anexo 11. Provisional o restauración provisional.

Anexo 12. Protocolos vigentes en la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño.

Anexo 13. Estructura de protocolos de práctica clínica.

## Resumen

**Objetivo:** Validar los protocolos de práctica clínica para el área de rehabilitación oral en las clínicas UAN 2023 sede Armenia. **Metodología:** Se llevó a cabo una revisión de los protocolos de práctica clínica en el área de rehabilitación oral utilizados en el programa de odontología de la UAN sede Armenia, con el fin de identificar su estado y aplicabilidad. Simultáneamente, se realizó una búsqueda de protocolos en diferentes programas de odontología del país. Posteriormente se construyeron y / o adaptaron siete (7) protocolos basados en la evidencia clínica y bibliografía encontrada y fueron sometidos a un análisis inicial por rehabilitadores orales. En una siguiente fase, ya terminados, fueron expuestos a análisis y validación por dos docentes especializados en rehabilitación oral de la sede, para que mediante el formato AGREE GRS los calificaran. **Resultados:** Se encontraron cuatro protocolos de los siete necesarios para las actividades clínicas del área con falencias de forma: diseño, errores ortográficos, gramáticos, así como de fondo: desactualizados, problemas de estructura, concordancia clínica y otros. No se encontraron protocolos de práctica clínica para los procedimientos de: provisionales, placa neuromiorelajante, y prótesis transicional. Se adaptaron y /o construyeron siete protocolos, los cuales fueron revisados y evaluados por dos expertos del área, docentes del programa, mediante metodología AGREE GRS, arrojando los siguientes resultados: los protocolos de prótesis total, prótesis removible y prótesis transicional fueron validados obteniendo un cien por ciento (100%) de calificación, los cuatro protocolos restantes obtuvieron los siguientes resultados: provisionales 94%, retenedores intrarradiculares 92%, prótesis parcial fija 83% y placa neuromiorelajante 67%, por lo tanto, no fueron validados. **Conclusiones:** Se encontraron cuatro (4) protocolos de práctica clínica así: protocolo de prótesis total, prótesis removible, prótesis fija y retenedor intrarradicular, con fecha de actualización del año 2013. Tres (3) actividades clínicas del área de rehabilitación oral no tienen protocolos: prótesis transicional o inmediata, placa neuromiorelajante y provisionales. Se sometieron para validación, según metodología AGREE GRS siete (7) protocolos de manejo clínico, obteniendo su aprobación, tres protocolos así: prótesis total, prótesis removible y prótesis transicional o inmediata., no obtuvieron la validación los protocolos de provisional, retenedores intrarradiculares, prótesis parcial fija y placa neuromiorelajante.

**Palabras clave:** Guías de práctica clínica, protocolos de práctica clínica

odontológica, rehabilitación oral.

## **Abstract**

**Objective:** To validate the clinical practice protocols for the area of oral rehabilitation in the UAN 2023 clinics at the Armenia campus. **Methodology:** A review of the clinical practice protocols in oral rehabilitation used in the dentistry program at the UAN Armenia campus was carried out to identify their status and applicability. Simultaneously, a search for protocols in different dental programs in the country was carried out. Subsequently, seven (7) protocols were constructed and/or adapted based on the clinical evidence and bibliography found and were subjected to an initial analysis by oral rehabilitators. In the next phase, once they were finished, they were submitted to analysis and validation by two teachers specialized in oral rehabilitation at the headquarters, so that they could qualify them by means of the AGREE GRS format. **Results:** Four of the seven protocols required for clinical activities in the area were found to be deficient in form: design, spelling and grammatical errors, as well as in substance: outdated, problems of structure, clinical concordance and others. No clinical practice protocols were found for the following procedures: provisionals, neuromiorelaxing plate, and transitional prosthesis. Seven protocols were adapted and/or constructed, which were reviewed and evaluated by two experts in the field, teachers of the program, by means of AGREE GRS methodology, yielding the following results: the protocols of total prosthesis, removable prosthesis and transitional prosthesis were validated obtaining one hundred percent (100%) of qualification, the remaining four protocols obtained the following results: provisional 94%, intrarradicular retainers 92%, fixed partial prosthesis 83% and neuromiorelaxing plate 67%, therefore, they were not validated. **Conclusions:** 1. Four (4) clinical management protocols were found as follows: total prosthesis protocol, removable prosthesis, fixed prosthesis and intrarradicular retainer, with an update date of 2013 2. Three (3) clinical activities of the oral rehabilitation area do not have protocols: transitional or immediate prosthesis, neuromiorelaxing plate and provisionals. Seven (7) clinical management protocols were submitted for validation, according to AGREE GRS methodology, obtaining their approval, three protocols as follows: total prosthesis, removable prosthesis and transitional or immediate prosthesis, the protocols of provisional, intrarradicular retainers, fixed partial prosthesis and neuromiorelaxing plate did not obtain validation.

**Key words:** Clinical practice guidelines, dental clinical practice protocols, oral rehabilitation.

## Introducción

Los protocolos de práctica clínica -PPC- son documentos elaborados por y para profesionales de la salud que buscan estandarizar los diferentes procedimientos clínicos que se realizan en la atención en salud a los usuarios. El Programa de Odontología de la Universidad Antonio Nariño tiene diversos formatos que cumplen la función de protocolos, lamentablemente muchos estudiantes y en ocasiones algunos docentes desconocen su existencia, por lo tanto, su utilización no es la adecuada y no cumplen la tarea para la que fueron creadas. De igual manera al revisar estos documentos se encuentran fallas en su presentación como conceptos de forma, así como desactualización en los métodos y/o materiales utilizados, igualmente con insumos e instrumental y conceptos de fondo.

Estas condiciones generan la necesidad de revisar, analizar, reformar, modificar y/o actualizar los protocolos existentes para estandarizarlos, tanto en su presentación como en conceptos clínicos, siempre basados en la evidencia, con el suficiente respaldo científico y de esta forma se mejoren las actividades de docencia-servicio desarrolladas en las clínicas odontológicas UAN.

De igual manera, es necesario cumplir las normas y requerimientos establecidos en el marco legal colombiano, especialmente los incluidos en el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad en Salud, que menciona la utilización de Guías de Práctica Clínica -GPC- las cuales deben ser tenidas en cuenta y usadas en las Clínicas Odontológicas UAN, mediante la apropiación de protocolos de práctica clínica, ya que, como entidades con objeto social diferente, deben ser acogidos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, asegurando que las actividades que se desarrollan garantizan la seguridad del paciente, así como la gestión del riesgo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019b).

Contar con protocolos de práctica clínica basados en diferentes GPC proporcionan una variedad de beneficios para toda la comunidad UAN. De esta manera, el presente trabajo favorecerá a los estudiantes en el momento de realizar los procedimientos clínicos, al contar con un proceso paso a paso; convirtiendo la actividad en un desarrollo ágil, claro y simple

(Oscar & Carrasco, 2019). Por otra parte, los docentes y administrativos que conforman la UAN tendrán un control y vigilancia más efectivo de cada uno de los procedimientos realizados por el estudiante, de igual forma, al estar estandarizados y actualizados los protocolos de atención clínica, se logrará mantener el Programa de Odontología en la vanguardia de los programas de formación profesional odontológica (Universidad Antonio Nariño, 2017).

## 1. Planteamiento del problema

La caries y la enfermedad periodontal están entre las diez primeras causas de morbilidad de las clínicas del Programa de Odontología de la UAN sede Armenia, durante el año 2020, según registros RIPS de los últimos años (RIPS de Colombia, 2020). De igual manera, estas dos patologías, a su vez, generan el mayor número de pérdidas de elementos dentales en los colombianos. El ENSAB IV señala que en Colombia a partir de los 15 años y hasta los 79 años el 70.43% de las personas ha perdido en promedio uno o más dientes, y a medida que se incrementa en la edad, son más los elementos dentales perdidos, llegando al 98% de los colombianos en esta condición. El mismo estudio señala que el 5.20% de la población ha perdido la totalidad de sus dientes así: a los 35 años el 0.50%, entre los 45 a 64 años el 7.43% y alcanza el 32.87% entre las personas de 65 y 79 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Estas deficientes condiciones de salud bucal en la población colombiana exigen que las guías de manejo clínico que le apuntan a solucionar los problemas generados por las pérdidas dentales y por la caries dental estén actualizadas y acordes a los diferentes avances técnico-científicos, así como a las condiciones socioeconómicas y culturales de la población colombiana. En tal sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la guía metodológica para la “adopción – adaptación” de GPC basadas en evidencia, recomienda que se revise periódicamente (cinco años) las guías adoptadas por los prestadores, para asegurar su constante renovación y actualización según la evidencia científica. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Los protocolos de práctica clínica en rehabilitación oral -prótesis total, prótesis removible, prótesis parcial fija-, basados en las guías de manejo clínico adoptadas para las clínicas odontológicas del programa y que son utilizados por los estudiantes y docentes en la atención clínica, llevan diferentes tiempos sin ser revisados y/o actualizados dentro de lo exigido por el marco normativo y por sobre todo, que cumplan su papel como facilitadores en la atención durante la relación docencia-servicio. Además, dentro de los otros servicios que se ofertan en las clínicas UAN, no se evidencia la existencia de protocolos de práctica

clínica -PPC- para retenedores intrarradiculares, provisionales, prótesis transicional y/o inmediata y placa neuromiorelajante.

Por otra parte, la utilización de los protocolos vigentes, generan en algunas ocasiones demoras en el inicio de los procedimientos, causadas por diferentes motivos, en especial por errores en los formatos, que no son consistentes en el paso a paso para los procedimientos. Son innumerables las ventajas de actualizar los protocolos de atención clínica, sin embargo, se resalta la posibilidad de asegurar la calidad y pertinencia de los tratamientos ejecutados por los estudiantes y verificados por los docentes, al igual que facilita el entendimiento y adherencia de los protocolos correctamente, para de esta manera proporcionar una atención de calidad a los usuarios de la clínica del adulto de la UAN.

Las anteriores consideraciones nos permiten plantear el presente trabajo que tiene por título “Protocolos de práctica clínica para el área de rehabilitación oral en la clínica UAN – sede Armenia 2023.”

## **2. Justificación**

El Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad en Salud -SOGCS-, propone la utilización de Guías de Práctica Clínica -GPC- en las entidades prestadoras de servicios de salud, así como la construcción, adaptación y/o adopción de protocolos acorde con dichas guías, esto a su vez con lo establecido en el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, para asegurar que las actividades desarrolladas garanticen la seguridad del paciente, gestión del riesgo y calidad del servicio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019b).

Contar con protocolos de práctica clínica y su utilización provee una variedad de beneficios para la comunidad en las Clínicas Odontológicas UAN, en especial a los usuarios que recibirán una atención integral, cumpliendo estándares de calidad y seguridad, así mismo, esta condición contribuirá a la disminución de horas en consulta odontológica necesarias para iniciar y terminar los tratamientos, aprovechando las horas programadas al máximo, siendo más eficientes, y en consecuencia se tendrá una reducción en el incumplimiento de citas y abandonos de los tratamientos propuestos (Oscar & Carrasco, 2019).

Por lo anterior, se hace necesario actualizar y desarrollar protocolos de práctica clínica sencillos, claros y reproducibles del área de rehabilitación oral, acorde con guías de prácticas clínicas actualizadas y pertinentes, lo que favorece la atención de procesos prioritarios con precisión, eficiencia y eficacia. Además, recordemos que esta actividad debe ser constante y dinámica, en la medida que el área lo requiera. Así mismo, poder introducir nuevos conocimientos y/o técnicas que cumplan las normas establecidas en el SOGCS.

### **3. Objetivos**

#### **4.1 Objetivo general**

- Validar los protocolos de práctica clínica para el área de rehabilitación oral en la clínica del adulto UAN – sede Armenia 2023.

#### **4.2 Objetivos específicos**

- Revisar los protocolos de práctica clínica para el área de rehabilitación oral en las clínicas odontológicas UAN utilizados en el Programa de Odontología sede Armenia.
- Identificar las falencias que presentan los protocolos de práctica clínica para el área de rehabilitación oral utilizados en las clínicas odontológicas UAN.
- Proponer los protocolos de práctica clínica para la comunidad académica del programa de odontología de la Universidad Antonio Nariño – sede Armenia.

## **4. Marco teórico**

La atención en salud exige garantizar que los prestadores de servicios de salud desarrollen sus procesos asistenciales, administrativos y operativos dentro del marco de la seguridad del paciente, es por ello que dichos prestadores deben proveer una atención segura y minimizar los riesgos que se puedan presentar. Además “contar con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

De acuerdo a lo anterior, en el presente trabajo se hace necesario precisar algunas definiciones en lo referente al componente normativo y operativo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, así como otros elementos considerados en la validación de los protocolos propuestos para las clínicas UAN sede Armenia, como se describe a continuación.

### **4.1 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)**

Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (Ministerio de Salud y Protección Social, n.d.).

### **4.2 Sistema Único de Habilitación**

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema. Estos buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de

Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). (Ministerio de Salud y Protección Social), el cual es regulado por la resolución 3100 de 2019 quien define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019b).

### **4.3 Estándares de habilitación**

Son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud en forma segura; se estructuran con criterios mínimos aplicables y obligatorios a los servicios que habilite cualquier prestador de servicios de salud. Los estándares de habilitación son esencialmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación de servicios de salud procura que el diseño de los criterios para cada estándar cumpla con ese principio básico y que estos apunten a controlar los riesgos asociados con la prestación de los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

#### **4.3.1 Talento Humano**

Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud. El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

#### **4.3.2 Infraestructura**

Son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

#### **4.3.3 Dotación**

Son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

#### **4.3.4 Medicamentos, dispositivos médicos e insumos**

Son las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el prestador para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

#### **4.3.5 Procesos prioritarios**

Es la existencia obligatoria y socialización de los principales procesos asistenciales que condicionan directamente la prestación con el menor riesgo posible en los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

#### **4.3.6 Historia clínica y registros**

Son las condiciones mínimas e indispensables que debe cumplir la historia clínica y los registros asistenciales, con el fin de garantizar la trazabilidad de la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

#### **4.3.7 Interdependencia**

En este estándar se definen los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere.

Los servicios definidos en la interdependencia de cada servicio pueden ser propios o contratados, en cualquier caso, cuando se trate de servicios de salud deben estar habilitados por una de las partes, no se permite la doble habilitación de un servicio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019a).

### **4.4 Seguridad del paciente**

Entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

#### **4.5 Guías de práctica clínica**

Documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020b).

#### **4.6 Guía metodológica adopción - adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia**

Lineamiento metodológico general para el desarrollo de guías Práctica Clínica y evaluaciones económicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS colombiano, sus siglas GM corresponden a Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020b).

Permite obtener una GPC de alta calidad y aplicabilidad en el contexto colombiano y orientar a los Prestadores de Servicios de Salud, para que realicen el proceso de adopción de GPC desarrolladas en primera instancia por el Ministerio de Salud y Protección Social, o por otros grupos desarrolladores de GPC, en el marco de la Resolución 2003 de 2014 y todo acto administrativo que lo modifique o lo sustituya (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

#### **4.7 Sistema de valoración de las directrices investigación y evaluación - escala de valoración global (AGREE GRS)**

Permite evaluar los protocolos mediante cuatro ítems de calificación como lo son el desarrollo, presentación, integridad y validez; y mediante tres consideraciones generales globales de uso como calidad, recomendación de uso y recomendación de uso propio. La escala de valores va de siguiente manera:

- Puntuación de 1 “calidad más baja” cuando no hay información que sea relevante para el elemento AGREE GRS, si el concepto está muy poco presentado en la guía, o si los autores declaran explícitamente que no se cumplieron los criterios.
- Puntuación entre 2 y 6 cuando la guía no cumple todas las consideraciones. Se asigna una puntuación en función de la integridad y calidad de los informes y la presentación.
- Puntuación de 7 (la más alta calidad) se debe dar una calificación de 7 si la calidad de los informes y la presentación es excepcional y si las consideraciones se han cumplido por completo (Brouwers et al., 2012).

#### **4.8 Protocolo de atención**

Secuencia lógica y detallada de un conjunto de actividades, conductas o procedimientos a desarrollar para la atención de una situación específica de salud en un entorno determinado, el cual permite poca o ninguna variación de las acciones realizadas por parte del personal que interviene en la atención. Incluye aquellos protocolos definidos por el prestador de servicios de salud y los establecidos en la normatividad que regula la materia como de obligatorio cumplimiento.

## **5. Metodología**

### **5.1 Fuentes de información**

#### **5.1.1 Fuentes primarias**

Se consideraron y analizaron los protocolos de práctica clínica del área de Rehabilitación Oral vigentes en la Facultad de Odontología de la UAN.

#### **5.1.2 Fuentes secundarias**

Guías de práctica clínica y protocolos de práctica clínica y similares de distintas facultades de odontología del país, así como, información extraída de libros, bases de datos especializadas, Ministerio de Salud y de la Protección Social, entre otros.

### **5.2 Diseño del estudio de adaptación y validación**

Para la validación y adaptación de los protocolos de práctica clínica se llevaron a cabo una serie de fases que iniciaron desde la recolección de los protocolos vigentes en la Facultad de Odontología de la UAN, su análisis, el diseño de un formato básico único, la actualización de los protocolos vigentes y la elaboración de tres nuevos protocolos, de actividades clínicas que se desarrollan en la clínica del adulto y que no fueron encontrados en el proceso de recolección; y por último la entrega de los protocolos adaptados a dos especialistas del área para su análisis y evaluación mediante el instrumento AGREE GRS.

### **5.3 Procedimientos**

#### **5.3.1 Fase uno (recolección)**

Búsqueda de los protocolos de práctica clínica vigentes en la Universidad Antonio Nariño y de los protocolos vigentes nacionales e internacionales en el área.

Se solicitó a la coordinación académica del Programa de Odontología en la sede Armenia, los protocolos de práctica clínica vigentes para la facultad, posteriormente, se redactó una carta dirigida al coordinador nacional de las clínicas UAN para verificar si los

protocolos vigentes nacionales son los mismos utilizados para todas las sedes del país, siendo la respuesta positiva para esta consideración.

### **5.3.2 Fase dos (análisis)**

Se analizó detalladamente y se identificaron las falencias que presentaban los protocolos de práctica clínica vigentes en el área de rehabilitación, simultáneamente. Además, se realizó una búsqueda exhaustiva de guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, en primera instancia como fuente el Ministerio de Salud y de la Protección Social en donde no hubo hallazgos, así como en otras publicaciones nacionales e internacionales los cuales también fueron analizados

### **5.3.3 Fase tres (Elaboración)**

Por las falencias encontradas, surgió la necesidad de desarrollar una única estructura para la creación de los nuevos protocolos y/o modificaciones de los protocolos ya existentes con el fin de actualizarlos tanto en estructura, forma y diseño, todo lo anterior, con base a las guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente y con apoyo de especialistas en el área de administración en salud oral.

### **5.3.4 Fase cuatro (Revisión)**

Se envió a dos docentes especialistas en rehabilitación oral de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia los protocolos adaptados, con el objetivo de ser revisados, tanto en su estructura, como en contenido y pertinencia clínica, sus observaciones y recomendaciones fueron tenidas en cuenta y se realizaron las modificaciones a que hubiera lugar.

### **5.3.5 Fase cinco (Validación)**

En el interés de validar los protocolos de práctica clínica en el área de rehabilitación propuestos, se usó el método de validación AGREE GRS, el cual 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 (St George's Hospital Medical School, 2001).

Para la aplicación de esta herramienta de validación se les enviaron los protocolos a dos especialistas del área, docentes del programa en la sede, quienes realizaron una evaluación según los siete criterios planteados en calificación de 1 a 7, teniendo en cuenta que el protocolo que obtuviera el mayor puntaje es la que tenía mayor posibilidad de ser implementado – adoptado por el prestador (Brouwers et al., 2012). La puntuación obtenida por parte de los evaluadores se interpreta por medio de la fórmula determinada por la metodología AGREE GRS, esta misma no ha establecido puntuaciones mínimas o patrones de puntuación entre criterios, que diferencien alta y baja calidad (Ministerio de Salud y Protección, n.d.). Por lo tanto, se decidió tomar como única puntuación para la validación y/o aprobación de los diferentes protocolos los que obtuviesen el cien por ciento.

**Tabla 1**

*Metodología AGREE GRS para interpretar los resultados.*

|   |   |
|---|---|
| <b>Valor máximo posible del puntaje total</b> | Número máximo de puntuación* número de criterios* número de evaluadores = valor de aprobación   |
| <b>Valor máximo posible del puntaje total</b> | $7*7*2 = 98$  |
| <b>Valor mínimo posible de cada criterio</b>  | Número mínimo de puntuación* número de criterios* número de evaluadores = valor mínimo posible de cada criterio   |
| <b>Valor mínimo posible de cada criterio</b>  | $1*7*2 = 14$  |
| <b>Cálculo de la puntuación</b>               | $\frac{\text{Puntuación obtenida (puntaje total) - valor mínimo posible de cada criterio}}{\text{valor máximo posible del puntaje total - valor mínimo posible de cada criterio}} = \text{resultado} * 100$ |

(Ministerio de Salud y Protección, n.d.).

A través del comité de investigación mediante comunicación escrita, se hizo entrega de los siguientes documentos en físico, para que posteriormente fueran entregados, permitiéndole a los evaluadores realizar la evaluación y validación pertinente.

- Carta de presentación (Anexo 1).
- Introducción y alcance de los protocolos de atención clínica en rehabilitación oral clínica del adulto UAN - sede Armenia 2023 (Anexo 2).
- Conceptos generales de metodología AGREE GRS (Anexo 3).

- Formato de validación de protocolos de práctica clínica para el área de rehabilitación oral en la clínica UAN - sede Armenia 2023. (Anexo 4).
- Protocolos de práctica clínica:
  - Prótesis total (Anexo 5).
  - Prótesis removible (Anexo 6).
  - Prótesis transicional y/o inmediata (Anexo 7).
  - Placa neuromiorelajante (Anexo 8).
  - Prótesis parcial fija (Anexo 9).
  - Retenedores intrarradiculares (Anexo 10).
  - Provisional o restauración provisional (Anexo 11).

## 6. Resultados

Como de la búsqueda de protocolos vigentes en la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, se encontraron y revisaron cuatro protocolos de práctica clínica del área de rehabilitación, así: protocolo de prótesis total, prótesis removible, prótesis fija y retenedor intrarradicular, los cuales no tienen apartes o ítems comunes, que permita identificarlos como verdaderos protocolos de práctica clínica -objetivo, insumos, dispositivos médicos, medicamentos, paso a paso, recomendaciones- compartiendo solamente en la parte inferior de cada hoja, información básica de quien lo realizo y la fecha de elaboración, área a la que pertenece y quien lo aprobó (Anexo 12).

De acuerdo con la revisión general realizada de los cuatro protocolos vigentes fue evidente la desactualización de estos registrando como última fecha de modificación el año 2013, así como errores de forma: faltas ortográficas y/o gramaticales, también errores de fondo, diseño, estructura y la no concordancia con guías de manejo clínico. De igual manera no tienen la secuencia lógica y detallada, que integre los equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos con las actividades secuenciales para lograr el objetivo clínico buscado, que le proporcione al estudiante la información operatoria necesaria, que facilite y colabore en la culminación acertada de los procesos asistenciales de la relación docencia servicio. A continuación, se describe de manera detallada las falencias que presentan dichos protocolos.

- ✓ Protocolo de prótesis total: no tenía definición, ni el objetivo del procedimiento a realizar, no presentaba una lista de chequeo donde el estudiante pudiera ver claramente los equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos que requiere el procedimiento, contenía un “paso a paso” deficiente, carente de explicación y definición de lo que se pretendía realizar, se requiere de una secuencia lógica y detallada con el nombre o título de la actividad de manera clara y pertinente, Por último, se observó la ausencia de recomendaciones post procedimiento para el paciente y controles requeridos, este punto es muy importante ya que se necesita la colaboración del paciente durante todo el proceso para que el tratamiento funcione de la mejor manera.

- ✓ Protocolo de prótesis removible, se evidenciaron falencias como: falta de definición y de objetivo del procedimiento a realizar, fue notoria la desorganización de la estructura del formato y algunos de sus ítems o actividades estaban unidos irregularmente, como por ejemplo las características clínicas: profundidad de piso, presencia de torus, forma del arco, forma del paladar, tipo de reborde, clasificación de Seibert, curvas de Spee y de Wilson, dientes presentes en el arco, malposiciones dentales, relación molar y canica izquierda y derecha contactos dentales en movimientos excursivos, sobremordida vertical y horizontal, espacio interarco en las zonas edéntulas, tipo de recesión y clasificación de Miller. Dejando poco espacio para relacionar información clínica pertinente que asegure de manera concisa la anotación de esos hallazgos clínicos importantes. Por otra parte, la imagen utilizada para realizar el diseño de la prótesis tiene un diagrama poco estético, lo cual no le facilita al estudiante registrar la prescripción, dibujar los requerimientos y componentes de la prótesis removible que necesita el paciente y que requiere de la aprobación del docente. De igual manera la terminología utilizada no es vigente y algunos de los términos registrados en el protocolo han entrado en desuso con los años, por lo tanto, existe confusión por parte de los estudiantes, ocasionando que los protocolos queden mal diligenciados. Es notoria la ausencia de una lista de chequeo, donde el estudiante pueda ver claramente los equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos que requiere el procedimiento a realizar. Así mismo, tener disponible previamente todo lo que requiere el tratamiento sin generar retrasos. Al igual que en el protocolo de prótesis total contiene una secuencia lógica y el detalle es deficiente, con los mismos errores señalados con anterioridad.
  
- ✓ Protocolo de prótesis fija, se evidenciaron falencias como la deficiente definición y falta de objetivo general del procedimiento a realizar, además, la estructura para diligenciar la secuencia del procedimiento no es claro, puesto que, está diseñado como una lista de chequeo para marcar SI o NO, más no brinda una descripción detallada de la actividad a desarrollar o que se pretende realizar. El formato no cuenta con espacio adecuado para consignar los hallazgos clínicos que puedan influir en la planeación y elaboración de la prótesis fija. Al igual que los protocolos anteriores, la terminología utilizada está

desactualizada y no presenta una lista de chequeo donde el estudiante pueda ver claramente el instrumental, dispositivos, insumos y materiales que requiere el procedimiento a realizar. Por último, las recomendaciones para el paciente no hacen parte integral del protocolo mismo, sino que es un anexo extra que muchas veces pasa desapercibido por parte de los estudiantes y docentes.

- ✓ Protocolo retenedor intrarradicular se evidenciaron al igual que en los anteriores poca claridad o ausencia de definición y de objetivo del procedimiento a realizar. El protocolo está diseñado para que el estudiante haga el anexo y describa la secuencia lógica y detallada por aparte, sin proporcionar una descripción y/o explicación como correspondería a un protocolo estándar, además, en el punto que brinda una breve descripción del procedimiento clínico, solo se tiene en cuenta la firma del docente y fecha de elaboración, no hay espacio para diligenciar una descripción concordante y estructurada del paso a paso, lo genera dificultades y confusión al momento de diligenciar.

Por otra parte, al revisar los protocolos para la elaboración de la placa neuromiorelajante, de provisionales y para prótesis transicional e inmediata, se constató que no existen, ni se evidencia la adopción, adaptación o desarrollo de estos a nivel local en el Programa de Odontología de la sede Armenia, e igualmente se verificó en la facultad con la dirección nacional de clínicas confirmando la ausencia de protocolos de las actividades mencionadas para el área de rehabilitación en las clínicas del adulto de la UAN.

De acuerdo con los anteriores resultados, se puede agregar que los estudiantes al momento de diligenciar los protocolos no obtienen los beneficios para los que fueron creados, como son: facilitar los procesos, lograr estandarización, influir en la transparencia, rapidez, seguridad de la atención clínica, especialmente por las numerosas deficiencias señaladas, y en ocasiones desinterés por parte de los estudiantes, hacen que los protocolos no cumplan con el objetivo para los que fueron creados, que asegure la calidad en el proceso de formación del estudiante y en la prestación de los servicios propios del escenario para la relación docencia servicio.

En este punto es importante señalar que los procedimientos odontológicos requieren de planeación y organización de procesos, por ende, al contar con definiciones, objetivos, listas de chequeo y de una secuencia lógica y detallada, es decir, protocolos de práctica clínica adecuados y actualizados, permiten que el estudiante y el docente puedan tener la seguridad de contar con instrucciones basadas en la evidencia que le señale claramente el proceso clínico a realizar y se facilite así las actividades en sus planes de práctica formativa.

En total se desarrollaron siete protocolos de práctica clínica, tres nuevas propuestas y se adaptaron cuatro utilizados actualmente en las clínicas UAN por el programa de odontología de la sede Armenia como propuesta del presente trabajo de investigación teniendo como fuente primaria de información protocolos y guías basados en la evidencia y utilizados por otros programas de diferentes universidades del país y de otras naciones - Universidad Nacional de Colombia, Universidad Santiago de Cali, Universidad Industrial de Santander, Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Odontología-, estas se buscaron, analizaron y se adecuaron como fuentes secundarias de información, y de las recomendaciones de dos expertos en el área, modificando y unificando el diseño y la estructura de los mismos, para darles el carácter necesario de protocolos de práctica clínica (Anexo 13).

El formato AGREE GRS permitió la revisión y validación de los siete protocolos de práctica clínica propuestos, que se expresa en los resultados de la presente investigación; los criterios de evaluación planteados en el formato de evaluación según el AGREE GRS son los siguientes:

- Proceso de desarrollo: califica la calidad general de los métodos de desarrollo participación y desarrollo sistemático
- Estilo de presentación: califica la calidad en general de la presentación organización y facilidad de encontrar recomendaciones
- Integridad de la información: califica la integridad de las informes transparencia reproducibilidad e información completa

- Validez clínica: califica la calidad general de las recomendaciones de las guías, que sean sensatas y apropiadas para los pacientes
- Calidad general de la guía
- Recomendación de uso en la práctica clínica
- Uso de la guía como profesional bajo la calidad dada

Los siguientes son los resultados validadores de los protocolos presentados:

### 6.1 Prótesis total

**Tabla 2**

*Resultados de la evaluación y validación del protocolo de práctica clínica para prótesis total.*

| Criterios  | Evaluador |   | Puntaje por criterio |
|--|-----------|---|----------------------|
|  | 1         | 2 |                      |
| 1. Proceso de desarrollo.  | 7         | 7 | 14                   |
| 2. Estilo de presentación.   | 7         | 7 | 14                   |
| 3. Integridad de la información                                    | 7         | 7 | 14                   |
| 4. Validez clínica   | 7         | 7 | 14                   |
| 5. Calidad general de la guía                                      | 7         | 7 | 14                   |
| 6. Recomendación de uso en la práctica clínica                     | 7         | 7 | 14                   |
| 7. Uso de la guía como profesional según la calificación obtenida  | 7         | 7 | 14                   |
| <b>Puntaje total</b>   |           |   | 98                   |
| <b>Cálculo de la puntuación = ((98-14) / (98-14)) * 100 = 100%</b> |           |   |                      |

La puntuación obtenida para el protocolo de prótesis total alcanzó la calificación de más alta calidad por parte de los dos evaluadores, teniendo en cuenta los criterios de evaluación según AGREE GRS, por lo tanto, este protocolo logró conseguir el 100% de posibilidad para su implementación y adopción indicando que los informes y la presentación de protocolo son excepcionales y las consideraciones se han cumplido por completo.

## 6.2 Prótesis removible

**Tabla 3**

*Resultados de la evaluación y validación del protocolo de práctica clínica para prótesis removible.*

| Criterios  | Evaluador |   | Puntaje por criterio |
|--|-----------|---|----------------------|
|  | 1         | 2 |                      |
| 1. Proceso de desarrollo.  | 7         | 7 | 14                   |
| 2. Estilo de presentación.   | 7         | 7 | 14                   |
| 3. Integridad de la información  | 7         | 7 | 14                   |
| 4. Validez clínica   | 7         | 7 | 14                   |
| 5. Calidad general de la guía  | 7         | 7 | 14                   |
| 6. Recomendación de uso en la práctica clínica                                   | 7         | 7 | 14                   |
| 7. Uso de la guía como profesional según la calificación obtenida                | 7         | 7 | 14                   |
| <b>Puntaje total</b>   |           |   | 98                   |
| <b>Cálculo de la puntuación = <math>((98-14) / (98-14)) * 100 = 100\%</math></b> |           |   |                      |

La puntuación obtenida para el protocolo de prótesis removible alcanzó igualmente la calificación de más alta calidad por parte de los dos evaluadores, con el cumplimiento del 100% de los criterios validadores.

## 6.3 Prótesis transicional y/o inmediata

**Tabla 4**

*Resultados de la evaluación y validación del protocolo de práctica clínica para prótesis transicional y/o inmediata.*

| Criterios  | Evaluador |   | Puntaje por criterio |
|--|-----------|---|----------------------|
|  | 1         | 2 |                      |
| 1. Proceso de desarrollo.  | 7         | 7 | 14                   |
| 2. Estilo de presentación.   | 7         | 7 | 14                   |
| 3. Integridad de la información  | 7         | 7 | 14                   |
| 4. Validez clínica   | 7         | 7 | 14                   |
| 5. Calidad general de la guía  | 7         | 7 | 14                   |
| 6. Recomendación de uso en la práctica clínica                                   | 7         | 7 | 14                   |
| 7. Uso de la guía como profesional según la calificación obtenida                | 7         | 7 | 14                   |
| <b>Puntaje total</b>   |           |   | 98                   |
| <b>Cálculo de la puntuación = <math>((98-14) / (98-14)) * 100 = 100\%</math></b> |           |   |                      |

La puntuación obtenida para el protocolo de prótesis transicional y/o inmediata alcanzó la calificación de más alta calidad por parte de los dos evaluadores, teniendo en

cuenta los criterios de evaluación según AGREE GRS, por lo tanto, este protocolo logró conseguir el 100% de los criterios validadores.

#### 6.4 Provisional o restauración provisional

**Tabla 5**

*Resultados de la evaluación y validación del protocolo de práctica clínica para provisional o restauración provisional.*

| Criterios   | Evaluador |   | Puntaje global |
|---|-----------|---|----------------|
|   | 1         | 2 |                |
| 1. Proceso de desarrollo.   | 7         | 6 | 13             |
| 2. Estilo de presentación.  | 7         | 6 | 13             |
| 3. Integridad de la información                                   | 7         | 7 | 14             |
| 4. Validez clínica  | 7         | 6 | 13             |
| 5. Calidad general de la guía                                     | 7         | 6 | 13             |
| 6. Recomendación de uso en la práctica clínica                    | 7         | 6 | 13             |
| 7. Uso de la guía como profesional según la calificación obtenida | 7         | 7 | 14             |
| <b>Puntaje total</b>  |           |   | 93             |
| <b>Cálculo de la puntuación = ((93-14) / (98-14)) * 100 = 94%</b> |           |   |                |

La puntuación obtenida para el protocolo de provisional o restauración provisional alcanzó una calificación de 94%, puntuación cercana a su validación, pero que la impide en el momento, e invita a mejorarla en los aspectos señalados puntualmente por los jurados al no cumplir los siguientes criterios: proceso de desarrollo, estilo de presentación, validez clínica, calidad general de la guía y recomendación de uso en la práctica clínica. Destacamos que se obtuvo la calificación máxima en la integridad de la información y el uso de la guía como profesional según la calificación obtenida.

## 6.5 Retenedores intrarradiculares

**Tabla 6**

*Resultados de la evaluación y validación del protocolo de práctica clínica para retenedores intrarradiculares.*

| Criterios   | Evaluador |   | Puntaje global |
|---|-----------|---|----------------|
|   | 1         | 2 |                |
| 1. Proceso de desarrollo.   | 7         | 6 | 13             |
| 2. Estilo de presentación.  | 7         | 6 | 13             |
| 3. Integridad de la información   | 7         | 6 | 13             |
| 4. Validez clínica  | 7         | 6 | 13             |
| 5. Calidad general de la guía   | 7         | 6 | 13             |
| 6. Recomendación de uso en la práctica clínica                                  | 7         | 6 | 13             |
| 7. Uso de la guía como profesional según la calificación obtenida               | 7         | 6 | 13             |
| <b>Puntaje total</b>  |           |   | <b>91</b>      |
| <b>Cálculo de la puntuación = <math>((91-14) / (98-14)) * 100 = 92\%</math></b> |           |   |                |

La puntuación obtenida para el protocolo de retenedores intrarradiculares alcanzó una calificación de 92%, según criterios AGREE GRS, se observaron diferencias en todos los criterios. Se hace necesario la revisión total del protocolo para corregir los errores puntuales señalados por los jurados y mejorar en esos aspectos, para una próxima puesta a consideración de validación.

## 6.6 Prótesis parcial fija

**Tabla 7**

*Resultados de la evaluación y validación del protocolo de práctica clínica para prótesis parcial fija.*

| Criterios   | Evaluador |   | Puntaje global |
|---|-----------|---|----------------|
|   | 1         | 2 |                |
| 1. Proceso de desarrollo.   | 7         | 5 | 12             |
| 2. Estilo de presentación.  | 7         | 5 | 12             |
| 3. Integridad de la información   | 7         | 5 | 12             |
| 4. Validez clínica  | 7         | 5 | 12             |
| 5. Calidad general de la guía   | 7         | 5 | 12             |
| 6. Recomendación de uso en la práctica clínica                                  | 7         | 5 | 12             |
| 7. Uso de la guía como profesional según la calificación obtenida               | 7         | 5 | 12             |
| <b>Puntaje total</b>  |           |   | <b>84</b>      |
| <b>Cálculo de la puntuación = <math>((84-14) / (98-14)) * 100 = 83\%</math></b> |           |   |                |

La puntuación obtenida para el protocolo de prótesis parcial fija alcanzó una calificación de baja calidad, teniendo en cuenta los criterios de evaluación según AGREE GRS, se observaron diferencias en todos los criterios, por lo mencionado anteriormente este protocolo logró conseguir el 83% indicando que el protocolo no cumple todas las consideraciones en función de la integridad, presentación y calidad de los informes.

## 6.7 Placa neuromiorelajante

**Tabla 8**

*Resultados de la evaluación y validación del protocolo de práctica clínica para placa neuromiorelajante.*

| Criterios   | Evaluador |   | Puntaje global                       |
|---|-----------|---|--------------------------------------|
|   | 1         | 2 |                                      |
| 1. Proceso de desarrollo.   | 7         | 3 | 10                                   |
| 2. Estilo de presentación.  | 7         | 3 | 10                                   |
| 3. Integridad de la información                                   | 7         | 3 | 10                                   |
| 4. Validez clínica  | 7         | 3 | 10                                   |
| 5. Calidad general de la guía                                     | 7         | 3 | 10                                   |
| 6. Recomendación de uso en la práctica clínica                    | 7         | 3 | 10                                   |
| 7. Uso de la guía como profesional según la calificación obtenida | 7         | 3 | 10                                   |
| <b>Puntaje total</b>  |           |   | <b>70</b>                            |
| <b>Cálculo de la puntuación</b>                                   |           |   | $= ((70-14) / (98-14)) * 100 = 67\%$ |

La puntuación obtenida para el protocolo de placa neuromiorelajante alcanzó la calificación de baja calidad, según el AGREE GRS, se observaron diferencias en todos los criterios, este protocolo logró conseguir, solo el 66% indicando que el protocolo no cumple todas las consideraciones en función de la integridad, presentación y calidad de los informes. No consiguiendo su validación.

## 7. Discusión

Validar protocolos de manejo clínico, para ser usados en las clínicas del adulto en la relación docencia servicio UAN, sede Armenia, pareciera inicialmente una propuesta difícil de alcanzar, por las condiciones que implican la estandarización de materiales, insumos, instrumental, así como el orden de su aplicación en cada caso clínico. Situación que se complejiza, al considerar que los docentes del área proceden de distintos programas de postgrado, vale decir “escuelas de rehabilitación oral” y por lo tanto difieren en técnicas y/o maneras de abordar situaciones clínicas concretas, que llegan siempre al mismo objetivo de calidad, pero por distintas vías. Estas diferencias conceptuales y técnicas enriquecen la formación académica de los estudiantes, pero dificultan el quehacer cotidiano de la actividad clínica, por tal razón el tener un protocolo de manejo clínico facilita el proceso de la relación docencia servicio en los escenarios de las clínicas UAN.

Analizando los resultados obtenidos, se validan los protocolos de manejo clínico de las actividades de prótesis total, prótesis removibles y prótesis transicional o inmediata, condición que permite enviar a instancias académicas superiores como el comité académico nacional en un futuro próximo, los protocolos citados para su análisis, adaptación y posible adopción a nivel nacional.

Por otra parte, los protocolos de provisional o restauración provisional y retenedores intrarradiculares que alcanzaron porcentajes de 94% y 92% respectivamente, no obtuvieron la calificación validadora, según el AGREE GRS, sin embargo, al revisar los errores señalados por los jurados se encontró que los defectos detectados son de forma más no de fondo. A continuación, se mencionan los comentarios y / o sugerencias señaladas en los documentos por los jurados.

Protocolo de provisional o restauración provisional: falta de precisión en los diferentes colores del polímero a usar, técnica de manipulación y conformación del material acrílico (preferencias acerca del uso de guantes a la hora de realizar su manipulación),

Protocolo de retenedores intrarradiculares: describir el tipo de cemento a utilizar (auto grabador o autoadhesivo) y la posibilidad de usar alcohol isopropílico para desinfectar el poste en fibra de vidrio.

Es necesario tener en cuenta las observaciones señaladas por las evaluadoras en los protocolos de provisional o restauración provisional y retenedores intrarradiculares, para así, proponer los cambios respectivos o sustentar de una mejor manera los conceptos presentados y en un futuro ser expuestas nuevamente a nivel local para su análisis y su posible validación.

Los resultados del protocolo de prótesis parcial fija, difiere de los anteriores, al alcanzar solamente un 83% de calificación validadora, con discrepancias importantes en los 7 ítems, se indica complementar algunos términos en la lista de chequeo como lo es pistola para silicona por adición por pistola “dispensadora” para silicona por adición, se señala profundizar y aclarar algunos conceptos y términos sobre preparación dental en el sector posterior (planos de las cúspides para dar profundidad de surco, altura de los incisivos con respecto al tallo de la fresa y secuencia de la preparación), agregar que líquido astringente se usará para la retracción de tejidos gingivales, se sugiere el uso de vinipel en el momento de la toma de impresión definitiva (técnica de dos pasos) y la especificación respecto a la elección de cemento utilizado para la cementación final. Por lo tanto, esto obliga a reorganizar en su totalidad el protocolo, recalando que se debe tener en cuenta las diferencias conceptuales y técnicas de las docentes del área ya que pertenecen a diferentes escuelas de formación, que no siempre coinciden en estos aspectos. Esta actividad clínica, de alta frecuencia de uso, por ser parte integral de las competencias a desarrollar desde VII al X semestre, obliga a un esfuerzo adicional, para lograr una nueva adaptación de este y su presentación en un futuro próximo.

Por último, el protocolo de placa neuromiorelajante que alcanzo un puntaje de 67% y por lo tanto no fue validado, exige considerar nuevamente la búsqueda de mejores referentes académicos para mejorar sustancialmente su organización, vale la pena señalar que el referente utilizado en esta propuesta fue el de la Facultad de Odontología de la Universidad

Nacional de Colombia, considerado en otros protocolos clínicos como el “gold estándar” a tener cuenta.

Se resalta también que los protocolos de práctica clínica están diseñados como una ayuda para los estudiantes y cumplen un papel importante como requisito previo al inicio de los tratamientos propuestos, sin embargo, el estudiante debe sustentar los conceptos y procedimientos presentados y en consecuencia la intención final de los protocolos no es “resolverle o quitarle” responsabilidad de estudio y preparación al estudiante, sino servir como herramienta de apoyo y de refuerzo en el proceso de aprendizaje.

De igual manera es necesario recordar que los protocolos de manejo clínico son dinámicos, instrumentos de trabajo modificables y adaptables, permitiendo que al surgir nuevas tecnologías, materiales e insumos se puedan actualizar (Gobierno de Jalisco, 2004), sin llegar a afectar el resultado final buscado y al contrario de lo que ocurre con las “guías clínicas”, no es posible contar con una estructura universalmente aceptada, como lo señalan algunos autores, en especial (Ancha et al., 2009).

## 8. Conclusiones

- Se encontraron a nivel nacional y local cuatro (4) protocolos institucionales de práctica clínica del área de rehabilitación oral, utilizados en la clínica del adulto del programa de odontología de la sede Armenia así: protocolo de prótesis total, prótesis removible, prótesis fija y retenedor intrarradicular.
- De acuerdo con la rúbrica académica, las actividades clínicas del área de rehabilitación oral en la clínica del adulto constan de siete (7) procedimientos, por lo tanto, no se tienen protocolos para las siguientes actividades clínicas: prótesis transicional y/o inmediata, placa neuromiorelajante y provisionales o restauración provisional. Por otra parte, los protocolos proporcionados por la universidad presentan faltas ortográficas, gramaticales, errores de fondo, diseño, estructura, falta de secuencia lógica y detallada, al igual que, desactualización ya que estos datan del año 2013 (última actualización).
- Bajo la metodología AGREE GRS se sometieron a validación siete protocolos de práctica clínica, de estos, solo tres cumplieron con la puntuación establecida para su validación; los cuales son: prótesis total, prótesis removible y prótesis transicional y/o inmediata. En cuanto a, los protocolos de provisional o restauración provisional y retenedores intrarradicales alcanzaron una calificación cercana a la puntuación establecida pero no la necesaria para su validación, estos deben ser mejorados para lograr el objetivo final. En lo que respecta a los protocolos de prótesis parcial fija y placa neuromiorelajante obtuvieron una puntuación que exige una revisión detallada que proporcione un cambio significativo y así someterlos nuevamente a un nuevo proceso de validación.

## **9. Recomendaciones**

Enviar al Comité Académico Nacional de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño los protocolos validados para su revisión, análisis y posible adopción a nivel nacional para su utilización en las clínicas odontológicas de las diferentes sedes.

Continuar con el proceso de adaptación y validación a nivel local de los protocolos que no obtuvieron la calificación aprobatoria en el siguiente periodo académico.

## 10. Referencias bibliográficas

- Ancha, S., González Mesa, Y. ;, Javier, F., & Mérida, M. (2009). *Guía para la elaboración de protocolos*. <http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J., & Zitzelsberger, L. (2012). The Global Rating Scale complements the AGREE II in advancing the quality of practice guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, *65*(5), 526–534. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.10.008>
- Gobierno de Jalisco. (2004). *GUÍA TÉCNICA PARA ELABORAR PROTOCOLOS MÉDICOS Servicios de Salud Jalisco*.
- Ministerio de Salud y Protección. (n.d.). *Evaluación de calidad de una GPC AGREE II*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (n.d.). *ABC SOBRE EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD*.  
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/programapars.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL - ENSAB IV*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ADOPCIÓN-ADAPTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN EVIDENCIA*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019a). *Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION\_MINSALUDPS\_3100\_2019]*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019b). *Resolución No. 3100 de 2019*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020a). *Gestión de Guías de Práctica Clínica*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020b). *PROCESO GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD - Gestión de Guías de Práctica Clínica Versión 05*.  
[http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/elaboracion\\_economica.aspx](http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/elaboracion_economica.aspx).
- Oscar, A., & Carrasco, V. (2019). GUÍAS DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. In *Rev Med La Paz* (Issue 2).

St George's Hospital Medical School. (2001). *EVALUACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA*. [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)

Universidad Antonio Nariño. (2017). *Directiva Rectoral No. 02 de 2017*.