

IV jornada y taller nacional científico de residentes y profesionales de la salud. Policlínico Docente Cristóbal Labra
I Del 5 al 31 de mayo de 2025 | Virtual



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2025, (mayo 2025) ISSN 2415-0282

Evaluación de la calidad metodológica de la Guía Práctica Clínica periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial.

MSc. Lisbet Pineda Bombino. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1514-1725>.

Dra. C. Bárbara Toledo Pimentel. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0359-4938>

DrC. Lázaro Sarduy Bermúdez. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8590-1216>

Especialista de Segundo Grado en Periodontología y Primer Grado Estomatología General Integral. Máster en Odontoestomatología Infanto Juvenil. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Clínica Dental Celia Sánchez Manduley. Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: lpinedabombino@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1514-1725>.
Teléfono: 58094129

Especialista de Segundo Grado en Periodontología. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesor e Investigador Titular. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: barbaratpi@infomed.sld.cu.

Especialista de Primer y Segundo Grado en Periodontología. Doctor en Ciencias Estomatológicas. Profesor e Investigador Titular. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: lazarosb@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8590-1216>

Autor para correspondencia: Correo electrónico: lpinedabombino@gmail.com.

Temática: Estomatología

Modalidad: Virtual

Resumen

Introducción: La salud periodontal adquiere especial relevancia en niños y adolescentes con hipertensión arterial por la repercusión que puede tener en su vida futura, para lograrla se requieren acciones multidisciplinarias y contextualizadas.

Objetivo: Diseñar una Guía Práctica Clínica periodontal para la atención a niños y adolescentes con hipertensión arterial.

Metodología: Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo de marzo 2023 a diciembre del 2024 en la Clínica Estomatológica "Celia Sánchez", transcurrió en tres etapas: diagnóstico, diseño en la que se emplearon técnicas grupales y la triangulación metodológica y una última etapa de valoración mediante el AGREE II.

Resultados: En documentos normativos, textos básicos, revisión sistemática de la literatura no se declaran las actividades preventivas y curativas a realizar por estomatólogos en los niños y adolescentes con hipertensión arterial, portadores de enfermedad periodontal inflamatoria crónica. Se identificaron las insuficiencias presentadas por la atención primaria en el manejo periodontal. Se diseñó una Guía Práctica Clínica periodontal con 16 recomendaciones generales y otras específicas dirigidas al manejo de la salud periodontal, la gingivitis y periodontitis según la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018.

Conclusiones: No declaran los documentos analizados el manejo para el menor de 19 años con hipertensión arterial, portador de enfermedad periodontal inflamatoria crónica. Se detectaron deficiencias en la actividad asistencial. La Guía Práctica Clínica periodontal diseñada, fue evaluada de aceptable por los evaluadores mediante el instrumento AGREE II.

Palabras claves: Guía Práctica Clínica, gingivitis, periodontitis, hipertensión arterial.

Introducción

Las enfermedades periodontales (EP) conforman un conjunto de patologías que afectan los tejidos que rodean al diente para su protección e inserción,¹ y a ambos sexos en todo el mundo. Es considerada como la segunda alteración bucodental en cuanto a morbilidad, pues afecta a más de tres cuartas partes de la población.

En los pacientes pediátricos el periodonto cambia y se ajusta continuamente mientras se desarrolla.² La gingivitis es un proceso inflamatorio que puede aparecer en la niñez temprana, aproximadamente a los 5 años de edad, con prevalencias entre el 2% y el 34 % en niños de 2 años y del 18% al 38% en niños de 3 años, que se incrementa gradualmente hasta alcanzar su punto más alto en la pubertad.³

Dicha condición, puede resultar en una respuesta inflamatoria sistémica, y constituye la causa más común de infecciones crónicas en humanos, es decir, la inflamación producto de la EP, promueve radicales libres que son transportados a la circulación sistémica del organismo, estos radicales libres, están implicados por su posible rol en la patogénesis de las enfermedades cardiovasculares (ECV).^{4,5}

Las ECV son responsables del 45% de las muertes. La cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular y la hipertensión arterial (HTA), constituyen las principales causas, de estas muertes.⁵

La HTA en las edades pediátricas se ha incrementado en los últimos años debido al incremento del sobrepeso y la obesidad, consiste en la elevación de las cifras de tensión arterial sistólica o diastólica por encima del percentil 95 para la edad, sexo y talla en al menos tres tomas con intervalo de seis meses.⁶

En la literatura^{7,8} se encuentran cifras importantes de gingivitis crónica en la población escolar y una correlación positiva entre la HTA, higiene bucal deficiente y presencia de gingivitis crónica.

En Periodoncia, es de suma importancia establecer criterios de clasificación, que permitan entender, comparar, ordenar y jerarquizar las enfermedades periodontales.

La clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018, se originó bajo la tutela de la Asociación Americana de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia, con la ambición de proporcionar a todos los

profesionales un lenguaje global y permitir la incorporación de conocimientos y evidencias. Además, permite la realización de un diagnóstico estomatológico más robusto, lo cual tributa a una Atención Médica Estomatológica Integral que no solo tiene en cuenta lo curativo, sino que se extiende a aspectos preventivo promocionales, personalizada y con una mirada sistémico integradora.

A nivel internacional se establecen protocolos, normas, guías y algoritmos que rigen el desarrollo de las actividades en las diferentes esferas de la Salud. De ahí que, la Guía Práctica Clínica (GPC) sea una herramienta que permite resumir la información científica disponible; ordenan y sintetizan el estado del conocimiento existente y favorecen el intercambio internacional.⁹

La colaboración Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation (AGREE)¹⁰ está constituida por un amplio grupo de instituciones académicas y agencias productoras de guías que ofrecen un instrumento de evaluación de calidad, como marco sistemático para el análisis de los componentes clave que determinan la calidad de las guías. Incluye la elaboración y documentación del proceso, conocido como el instrumento AGREE.

El Ministerio de Salud Pública Cubano (MINSAP) elaboró guías con el fin de homogenizar la asistencia a los pacientes con EP; constituyen las de mayor actualización y vigencia: Guías Prácticas Clínicas ¹¹ donde se aborda un capítulo para las enfermedades periodontales. En el 2010 se establece el Manual Educativo para la Salud Bucal ¹² para maestros y promotores, programas preventivos y educativos donde se aborda a la EP. En el Compendio de Periodoncia ² se plantea una propuesta de tratamiento para el paciente enfermo periodontal. El Manual de Procedimientos y Atención Estomatológica la población menor de 19 años de edad¹³ establece algunos procedimientos a realizar con esta población, pero no aborda el tratamiento a seguir ante los pacientes enfermos periodontales en este grupo etáreo, responsabilidad que le corresponde fundamentalmente al nivel primario de atención. El Protocolo de atención al menor de 19 años portador de EPIC para la Atención Primaria de Salud, Tesis Maestría en Odontoestomatología Infanto Juvenil, se implementó en el servicio de la clínica estomatológica del policlínico “Chiqui Gómez Lubián” que propone un plan de tratamiento, pero no particulariza el

manejo de niños y adolescentes con enfermedades sistémicas como la HTA, además no considera la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018.

Es absoluta, considera la autora, la necesidad de profundizar en la relación de la EP y HTA en niños y adolescentes; así como la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, cuya escasez actual impide el consenso entre distintos campos de investigación y dificulta la introducción de cambios en la práctica clínica. La comunidad científica médica-estomatológica y la sociedad en general han de afrontar problemas críticos asociados con estas patologías y cómo llevar a cabo estrategias de prevención. Se hace necesario el desarrollo de instrumentos, que permitan estandarizar los criterios para el diagnóstico y tratamiento periodontal según la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018.

Este conjunto de características crea la necesidad de identificar un nuevo enfoque en la atención odontológica que permita desarrollar una GPC periodontal en niños y adolescentes con HTA.

Objetivos

General: Diseñar una Guía Práctica Clínica periodontal para la atención a niños y adolescentes con hipertensión arterial.

Específicos

1. Diagnosticar las carencias que presenta la atención estomatológica y los documentos normativos en relación con el manejo periodontal de niños y adolescentes con hipertensión arterial.
2. Determinar los elementos que deben conformar una Guía Práctica Clínica para la atención de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica en niños y adolescentes con hipertensión arterial.
3. Evaluar la Guía Práctica Clínica periodontal según el instrumento AGREE II.

Clasificación y estructura general de la investigación

Se realizó una investigación en organización, eficiencia y calidad en los servicios de salud, con enfoque cuantitativo en la Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley” y en el Policlínico “Capitán Roberto Fleites”, del municipio Santa Clara, en el periodo comprendido de marzo del 2023 a diciembre de 2024.

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de los Estomatólogos Generales (EGB) (siete) y Especialistas en Estomatología General Integral (EGI) (53) que laboran en la Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley”, así como los Médicos Generales (MGB) (198) y Especialistas en Medicina General Integral (MGI) (115) del Policlínico “Capitán Roberto Fleites”, así como sus directivos (dos). También participaron los Especialistas de Periodoncia y Cardiología de la provincia de Villa Clara. En todos los casos se tuvo en cuenta la autonomía y disposición de los informantes para cooperar en la investigación. (Anexo I)

Métodos. En la investigación se emplearon diferentes métodos:

Del nivel teórico

- Analítico-sintético
- Inductivo-deductivo
- Histórico-lógico
- Sistémico-estructural

Del nivel empírico

- Revisión Documental
- Encuesta
- Triangulación metodológica
- Revisión sistemática
- Entrevista
- Grupo Nominal
- Observación
- Grupo Focal
- Criterio de especialista

I Primera Etapa: Diagnóstico

Revisión de los documentos normativos a través de la **guía para la revisión documental** (Anexo II).

Documentos Normativos

- Programa de Atención Estomatológica a la Población.¹
- Guías Prácticas Clínicas de Atención Estomatológica.¹¹
- Manual Educativo para la Salud Bucal para maestros y promotores.¹²
- Programa de Atención al menor de 19 años de edad. Manual de procedimientos.¹³

- Protocolo de atención al menor de 19 años portador de enfermedad periodontal inflamatoria crónica para la Atención Primaria de Salud. Tesis Maestría en Odontoestomatología Infanto Juvenil.

Bibliografía básica

- Odontopediatría. ¹⁴
- Compendio de Periodoncia. ²

Revisión sistemática con el objetivo de determinar a través de la literatura científica las principales GPC elaboradas para el manejo periodontal en niños y adolescentes con HTA portadores de EPIC; así como el diseño y recomendaciones que debe contener la GPC periodontal.

- Páginas web de las principales Sociedades de Periodoncia
- Consultas de Bases de datos nacionales e internacionales (SCIELO, EBSCO, MEDLINE, COCHRANE, PUBMED)
- Artículos científicos de revistas nacionales e internacionales con valores de impacto en la WEB OF SCIENCE
- Colección de artículos científicos y académicos de la Biblioteca Virtual de Salud.

Encuesta realizada a los EGB y EGI de la Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley” (Anexo III), y a los MGB y MGI del Policlínico “Capitán Roberto Fleites” (Anexo IV).

Entrevista realizada a los directivos de la Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley” y del Policlínico “Capitán Roberto Fleites”, del municipio Santa Clara, como sujetos políticamente importantes implicados en la dirección de los procesos. (Anexo V)

Observación mediante una **guía de observación** (Anexo VI) la autora, en visitas a sus consultas, registró las acciones y procedimientos prácticos llevados a cabo por los EGB y EGI en niños y adolescentes con HTA, portadores de EPIC. Esta guía está incluida en el Programa Nacional de Atención Estomatológica¹ a la población con el título de “Guía para las visitas sorpresivas de la evaluación de los procesos en los servicios: (Evaluación mediante la observación de los procedimientos)”. Se asume esta guía, aunque no permite precisar las acciones terapéuticas que se realizan en su totalidad.

Se procedió a la **triangulación de la información** como metodología fundamental de análisis, con el propósito de contrastar los datos obtenidos por las diferentes vías de información y obtener los resultados de esta etapa diagnóstica en un **documento conclusivo diagnóstico**. (Anexo VII)

Segunda Etapa: Diseño

En esta etapa considera los resultados obtenidos en la etapa anterior (documento conclusivo del diagnóstico), se presentó en formato digital por vía correo al **Grupo Focal** integrado por:

- Periodoncista: Especialista de Primer Grado. Categoría docente de Profesor Instructor o Asistente. (dos miembros).
- Especialista en EGI: Especialista de Segundo Grado. Categoría docente de Profesor Instructor o Asistente. (dos miembros).
- Especialista en Cardiología: Especialista de Primer Grado. Categoría docente de Profesor Instructor o Asistente. (seis miembros).

Luego se utilizó la **técnica de búsqueda de ideas** en el Grupo Focal para estimar criterios que permitieron listar aspectos, acciones y procedimientos que deben conformar la GPC periodontal para la atención de niños y adolescentes con HTA portadores de EPIC, según la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018.

La autora analizó los datos de la propuesta del Grupo Focal que unido al análisis del documento conclusivo del diagnóstico, y la experiencia asistencial e investigativa acumulada por la investigadora, le permitieron diseñar el esquema de la GPC periodontal según el Manual de Elaboración de GPC, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) Madrid¹⁵, que se presentó al **Grupo Nominal** para la búsqueda de consenso, conformado por:

- Periodoncista: Especialistas de Segundo Grado. Categoría docente de Profesor Auxiliar. (cuatro miembros).
- Especialista en EGI: Especialistas de Segundo Grado. Categorías docentes de Profesor Auxiliar. (un miembro).

- Especialista en Cardiología: Especialistas de Segundo Grado. Categorías docentes de Profesor Auxiliar. (tres miembros).

Este Grupo Nominal recibió por la misma vía electrónica ya citada, un documento con el esbozo de la GPC periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial portadores de EPIC, según la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018; a partir del cual realizaron sugerencias sobre el diseño del mismo hasta lograr consenso. (Anexo VIII) Una vez llegado a consenso con los especialistas del Grupo Nominal **se concluyó la estructura de la Guía.** (Anexo IX)

Tercera Etapa: Valoración.

La valoración de la GPC, se realizó mediante el AGREE II¹⁰; instrumento validado internacionalmente, para la evaluación de GPC.

Para realizar la valoración se presentó por escrito la GPC diseñada a un **grupo de especialistas**, los cuales fueron capacitados en el conocimiento y aprendizaje del instrumento AGREE II¹⁰ para la evaluación de las GPC. Este grupo intencionalmente estuvo integrado por especialistas que reunieron las siguientes categorías:

- Periodoncista: Especialistas de Segundo Grado. Doctores en Ciencias Estomatológicas. Categoría docente de Profesor Titular. (un miembro).
- Especialista en EGI: Especialistas de Segundo Grado. Doctores en Ciencias Estomatológicas. Categoría docente de Profesor Titular. (un miembro).
- Especialista en Cardiología: Especialistas de Segundo Grado. Doctores en Ciencias. Categoría docente de Profesor Titular. (dos miembros).

En un primer encuentro se explicó qué es el instrumento AGREE II¹⁰, sus acápites, cómo evaluar y se realizaron ejercicios prácticos. En el segundo encuentro se realizó la evaluación de la GPC. (Anexo X)

La evaluación global incluyó una puntuación de la calidad general de la GPC periodontal para ser recomendada su utilización en la práctica.

La GPC periodontal se consideró metodológicamente aceptable si en todas y cada una de sus áreas presentó una valoración superior al 60%.

La elaboración y formulación de las recomendaciones se realizaron en sesiones de trabajo. Las recomendaciones controvertidas o con ausencia de evidencia se resolvieron mediante consenso simple del grupo elaborador.

Una vez finalizada la revisión se realizaron las modificaciones posibles de las sugerencias realizadas, así como las correcciones de estilo necesarias. Se definió el documento como apto para su publicación por parte del equipo elaborador.

Procesamiento estadístico

Para el análisis de la información se empleó estadística descriptiva con el uso de porcentajes y frecuencias. Los datos se trasladaron a un modelo Excel y para el análisis cuantitativo de las evaluaciones de las GPC. Los evaluadores del AGREE II¹⁰ tomaron en cuenta la escala de 7 puntos, así:

- Puntuación 1 (Muy en desacuerdo): si no hay información relevante al ítem del AGREE II o si el concepto se presenta de forma muy vaga.
- Puntuación entre 2 y 6: cuando la información respecto al ítem del AGREE II no cumple por completo con todos los criterios o consideraciones.
- Puntuación 7 (Muy de acuerdo): si la calidad de la información es excepcional.
- La puntuación se asignó dependencia del grado de cumplimiento o calidad de la información.

Se calculó la puntuación estandarizada por dominio:

Puntuación obtenida= suma de puntuaciones otorgadas por los evaluadores al dominio evaluado

Mínima puntuación posible= 1 punto (muy en desacuerdo) × 4 evaluadores × nº de ítems del dominio

Máxima puntuación posible= 7 puntos (muy de acuerdo) × 4 evaluadores × nº de ítems del dominio

La puntuación estandarizada se calculó:

Puntuación obtenida-Mínima puntuación posible

----- x 100

Máxima puntuación posible -Mínima puntuación posible

Se evaluó la concordancia entre los evaluadores mediante el coeficiente de correlación intraclase, ¹⁶ cuyos valores oscilan entre 0 (ausencia de concordancia) y 1 (concordancia absoluta). La concordancia se considera:

- Baja si $CCI < 0,40$;
- Regular/buena si CCI está entre 0,41 y 0,75;
- Muy buena si $CCI > 0,75$

Consideraciones éticas y bioéticas

Se solicitó el consentimiento informado a EGB y EGI de la Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley”; MGB y MGI del Policlínico “Capitán Roberto Fleites”; sus directivos; así como a los Especialistas de Periodoncia y Cardiología, involucrados en el desarrollo y culminación de la misma, para no violar los principios éticos establecidos para toda investigación. (Anexo I)

Se respetaron los principios promulgados en la Declaración de Helsinki, que recoge los principios éticos para las investigaciones en seres humanos, y las pautas éticas internacionales para la investigación.

Análisis de los resultados

Se expone a continuación los resultados de este estudio, según la lógica de las etapas de investigación declaradas.

Primera etapa: Diagnóstico.

Como actividad inicial y fundamental para el desarrollo de esta investigación se desarrolló el análisis de los documentos normativos que establece el MINSAP para la atención estomatológica en Cuba^{1,16,17,18} y los textos básicos de Odontopediatría y Periodoncia de la carrera de Estomatología y la especialización en EGI,^{2,14} también la revisión sistemática para conocer lo establecido en el diagnóstico y tratamiento de la EPIC en niños y adolescentes con HTA;¹⁷⁻²⁸ así como la aplicación de la encuesta a estomatólogos y médicos; y las visitas a las consultas estomatológicas con una guía de observación. Mediante la triangulación metodológica se confeccionó el **documento conclusivo diagnóstico**:

- En los documentos normativos establecidos por el MINSAP en Cuba para la atención estomatológica no se declaran de manera específica y son insuficientes, las actividades preventivas y curativas a realizar por los estomatólogos en los niños y adolescentes con HTA, portadores de EPIC.
- Inexistencia en la Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley” del Manual de Organización y Procedimientos para los servicios estomatológicos.
- En los textos básicos donde se aborda la atención odontopediátrica, no enuncian las actividades y el manejo a realizar por los estomatólogos en la Atención Primaria en Periodoncia ante la presencia de un niño o adolescente con HTA, portador de EPIC y no se recoge la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018, según la AAP y la FEP.
- En el campo de la Estomatología llama la atención que las GPC para la terapéutica periodontal en niños y adolescentes con HTA, portadores de EPIC son limitadas en comparación con otras áreas.
- Se evidenció deficiencias en la promoción, prevención y manejo periodontal de niños y adolescentes con HTA, que presenten EPIC por parte de los estomatólogos en las consultas asistenciales.

- Los estomatólogos refirieron no sentirse preparados para el manejo de niños y adolescentes con HTA, portadores de EPIC según la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018.
- Los directivos consideran pertinente el diseño de una “Guía Práctica Clínica periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial”, según la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018; que guíe las actividades preventivas y terapéuticas, a realizar por parte de la atención primaria.

Segunda Etapa: Diseño.

Para comenzar esta etapa investigativa se realizó un **Grupo Focal** el cual quedó constituido por 10 especialistas los cuales aportaron sus ideas, experiencias y vivencias relacionadas con el tema de la investigación luego de revisar los resultados obtenidos en la etapa anterior mediante el documento conclusivo diagnóstico, así como diferentes referentes teóricos.

La autora analizó los datos de la propuesta del Grupo Focal que unido al análisis del documento conclusivo diagnóstico y la experiencia asistencial e investigativa acumulada por la investigadora, le permitieron diseñar el esquema de la GPC periodontal según el Manual de Elaboración de GPC, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) Madrid¹⁵ que se presentó al **Grupo Nominal** conformado por ocho miembros, para la búsqueda de consenso.

Estos especialistas recibieron por la misma vía electrónica, el documento a partir del cual realizaron sus sugerencias sobre el diseño de la GPC periodontal hasta lograr consenso. Una vez llegado a consenso con los especialistas del grupo nominal en una segunda ronda, se concluyó la estructura de la "Guía Práctica Clínica periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial".

Caracterización de la Guía

La "Guía Práctica Clínica periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial" para la atención primaria es un documento compuesto de las siguientes partes: presentación con el título, los autores y colaboradores;

introducción; objetivo; finalidad; usuarios a los que va dirigida la GPC; entornos a los que está dirigida; proceso de elaboración; principales preguntas clínicas planteadas; síntesis de la evidencia; revisión de la evidencia; recomendaciones generales y específicas; así como las referencias bibliográficas y anexos.

En la introducción aborda la temática y la situación problemática que enmarca la realización de una GPC periodontal en niños y adolescentes con HTA, portadores de EPIC.

Tiene plasmados con objetivos: 1) Proporcionar a estomatólogos y médicos una herramienta que brinde la evidencia científica actualizada, para mejorar la atención médica y periodontal prestada a los pacientes; así como, la salud sistémica y periodontal y 2) Ofrecer recomendaciones, en la toma de decisiones clínicas en el tratamiento de los niños y adolescentes con HTA, portadores de EPIC, según la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018.

Se define el propósito: contribuir a la reducción de la morbilidad dentaria, mejorar el estado de salud y calidad de vida de los menores de 19 años con HTA y EPIC, a través de la prevención, diagnóstico y tratamiento.

La GPC está dirigida a los profesionales sanitarios que están directamente involucrados en la atención de niños y adolescentes con EPIC e HTA; en los entornos académicos, hospitalarios, clínicas y consultas odontológicas y médicas.

La GPC periodontal se elaboró a través de las orientaciones metodológicas publicadas en el Manual de Elaboración de GPC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) Madrid. ¹⁵

Se formularon preguntas clínicas que guiaron la síntesis de evidencia y se sintetizaron los estudios principales analizados en la GPC periodontal.

La síntesis de evidencia se realizó en tres epígrafes que constituyen los ejes básicos del análisis de la GPC. El primero aborda lo relativo a la EPIC: gingivitis y periodontitis en los niños y adolescentes, en el segundo epígrafe se describe la relación entre la HTA como una ECV, con la EPIC y el tercero aborda lo relacionado la GPC como herramienta para la normalización de la atención.

Las ideas fundamentales de esta síntesis son:

- La gingivitis tiene una alta prevalencia en niños y adolescentes.
- La periodontitis es una EPIC que se presenta con poca frecuencia en la población pediátrica.
- Elevada prevalencia de la HTA en menores de 19 años.
- Existe evidencia que muestra la relación directa de la EPIC con la HTA.
- Las sociedades científicas europeas y americanas reconocen la periodontitis como un factor de riesgo cardiovascular que debe ser controlado como cualquier otro.
- La prevención de la EPIC y la HTA es fundamental por parte del periodoncista y del cardiólogo desde edades tempranas.
- Se reconoce que las enfermedades periodontales son procesos infecciosos que producen una inflamación sistémica que afecta el organismo en general, y pueden tener impacto directo sobre la salud integral del paciente.
- El cuidado de la salud periodontal en el menor de 19 años con HTA debe formar parte de los protocolos de atención cardiológica.
- La atención al menor de 19 años con HTA, requiere de procedimientos donde se vinculen estomatólogos, médicos, periodoncistas y cardiólogos para trabajar en conjunto con facultades y asociaciones, con el fin de optimizar la reducción de la EPIC y la ECV-HTA.

Como resultado de la síntesis de la evidencia se redactaron dos grupos de recomendaciones, 16 generales para el manejo de niños y adolescentes con HTA, portadores o no de EPIC y otras específicas para el manejo de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica según la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018.

Se referenciaron los estudios analizados en la confección de la GPC periodontal.

Tercera Etapa: Valoración.

Para realizar la valoración se presentó por escrito la GPC diseñada a un grupo de especialistas, conformado por cuatro miembros, los cuales fueron capacitados en el conocimiento y aprendizaje del instrumento AGREE II¹⁰ para la evaluación de las GPC.

Al analizar la "Guía Práctica Clínica periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial", mediante el instrumento AGREE II, ¹⁰ se obtuvo en términos generales buena valoración en cada uno de los dominios que exige la metodología.

La calificación más alta al aplicar el instrumento AGREE II fue de 7 puntos en los ítems 1, 2, 4, 6, 7, 14, 21, 22, y 23 correspondientes a los dominios alcance y objetivos, participación de los implicados, rigor en la elaboración, aplicabilidad e independencia editorial. (Tabla 1)

Tabla 1. Puntuación de los ítems del AGREE II para la guía.

Ítems	"Guía Práctica Clínica periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial"
1	7
2	7
3	6,75
4	7
5	6,75
6	7
7	7
8	6,75
9	6,75
10	6,75
11	6,75
12	6,75
13	6,75
14	7
15	6,75
16	6,75
17	6,75
18	6,75
19	6,75

20	6,75
21	7
22	7
23	7

Fuente: Elaboración propia.

También recibió la máxima calificación en la calidad global con 7 puntos y fue recomendada para su uso. El coeficiente de correlación intraclase alcanzado entre los cuatro evaluadores fue de 0,62; considerado entre regular y bueno. (Tabla 2).

Tabla 2. Puntuación estandarizada de los dominios del AGREEII para la guía.

Guía	Puntuación de calidad en%						CGG	CIC
	Dominios							
	1	2	3	4	5	6		
"Guía Práctica Clínica periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial"	98,6	98,6	98,6	94,4	95,8	100	7	0,50

Fuente: Elaboración propia.

Leyenda:

1. Alcance y objetivo.
2. Participación de los implicados.
3. Rigor en la elaboración.
4. Claridad de la presentación.
5. Aplicabilidad.
6. Independencia editorial.

CIC (Coeficiente de correlación intraclase)

CGG (Calidad global de la guía)

Discusión de los resultados

Para la OMS, la salud bucal va más allá de tener los dientes sanos; resalta que esta es una parte de la salud general esencial para el bienestar de las personas e implica estar libre de dolor buco-facial crónico, de cáncer de bucal y orofaríngeo, de alteraciones en los tejidos blandos de la boca (lengua, encías y mucosa oral), de defectos congénitos como lesiones y fisuras del labio y/o paladar, y de otras enfermedades que afecten el complejo craneofacial.²⁹

Muchas personas piensan que la EPIC es un problema de los adultos, sin embargo, varios estudios,^{7,30,31} demuestran que la gingivitis es el primer estadio de la EPIC y se encuentra universalmente en niños y adolescentes.

Por otra parte, se conoce que en los niños la prevalencia de periodontitis es baja y cuando ésta se presenta, pueden ser en ocasiones manifestaciones subclínicas de algunas enfermedades sistémicas que no han sido identificadas o ya diagnosticadas.³¹

De ahí, que la exploración de la cavidad bucal en busca de la presencia de EP es de importancia capital. Esto está dado por ser la segunda enfermedad bucal más prevalente, por su evolución que la hace pasar desapercibida y la precocidad diagnóstica mejora considerablemente, de manera general, el pronóstico.

Los especialistas encuestados, estomatólogos y médicos, en su gran mayoría, presentaron un nivel de conocimiento deficiente para el manejo de los niños y adolescentes con EP y HTA. Además, desconocen la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018, para realizar procedimientos óptimos y tratamientos adecuados, lo que evidencia la necesidad de realizar una GPC periodontal, como herramienta capaz de brindar la evidencia científica actualizada, para mejorar la atención médica-periodontal prestada a los pacientes; y ofrecer recomendaciones, en la toma de decisiones clínicas en el tratamiento de los niños y adolescentes con HTA, con EPIC, según la clasificación ya referida.

Este tipo de atención guiada es más frecuente en otras especialidades médicas, sin embargo, en Estomatología son escasas y, en Cuba no se encontraron referentes para niños y adolescentes con HTA, portadores de EPIC.

La salud periodontal, considera la autora, constituye un tema social ignorado, porque la mayoría de la población, e incluso los profesionales, desconocen la relación entre las periodontopatías y las enfermedades sistémicas; lo cual requiere el establecimiento de estrategias para su preparación que garanticen un mejor manejo de los pacientes durante la atención estomatológica.

Es criterio de la autora la importancia de elevar el nivel de conocimientos, de médicos y estomatólogos, sobre la relación de las enfermedades sistémicas, como la HTA y la EPIC, porque son los que ocupan mayor tiempo en la atención y tienen más contacto con pacientes vulnerables. Además, los programas universitarios de ciencias de la salud deberían poner énfasis en su malla curricular en materias e información relacionada con el diagnóstico temprano, reconocimiento de factores de riesgo y manifestaciones clínicas (bucales o sistémicas) de la EPIC. Es decir, fomentar el trabajo interdisciplinar de las carreras en favor del diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Según la Academia Americana de Médicos de Familia, la colaboración interdisciplinaria entre médicos y odontólogos es esencial para proporcionar una atención integral y minimizar los riesgos asociados con tratamientos dentales en pacientes con condiciones médicas subyacentes. Además, permite una comprensión más completa de las interacciones entre la salud bucal y las condiciones sistémicas.³²

Las técnicas grupales secuenciales, junto a la experiencia del equipo de investigación en la temática, permitieron la integración y definición de la estructura metodológica y los contenidos que debían incluirse en el documento. El empleo de estas técnicas es congruente con lo expresado por Tenny et al.³³ quienes plantean que el grupo focal basa su utilidad en la generación de ideas y el nominal en la obtención de consenso.

El desarrollo de la medicina basada en evidencias (MBE) en la atención clínica llevó a una nueva interacción de los médicos clínicos con la investigación y la literatura científica, lo cual se integró en la práctica médica como un elemento esencial para la toma de decisiones. Un efecto significativo de la MBE en la práctica médica fue la elaboración de GPC.^{34,35}

Las GPC basadas en evidencia, son recomendaciones sistemáticas que guían la toma de decisiones tanto para profesionales de la salud como para pacientes en situaciones clínicas específicas. Estas directrices pueden influir en la formulación de políticas de salud y abarca aspectos relacionados con la promoción, prevención, asistencia y diagnóstico de los problemas en salud.³⁶ Asimismo, buscan incrementar la efectividad, eficiencia y seguridad de las decisiones clínicas al reducir la variabilidad injustificada en la práctica de los profesionales y al facilitar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas óptimas en contextos clínicos particulares. Como actividad inicial y fundamental para el desarrollo de esta investigación se desarrolló una extensa revisión sistemática para conocer lo establecido en el diagnóstico y tratamiento de la EP en el menor de 19 años de edad en Cuba y el mundo, permitió establecer a priori los elementos fundamentales que debía contener la GPC periodontal, debido a la inexistencia de estas para el manejo de los menores de 19 años con EPIC y HTA.

La Asociación Dental Americana (ADA), citada por Morales et al.³⁷ la conceptualiza como “el enfoque de atención de salud bucal, que requiere la integración de: una evaluación sistemática de la evidencia científica clínicamente relevante, la condición e historial médico-oral del paciente, tomar en consideración la experiencia clínica del profesional y el tratamiento del paciente de acuerdo con sus necesidades y preferencias”, estas directrices son documentos elaborados por equipos altamente capacitados que representan a instituciones reconocidas, basados en los hallazgos de diversas investigaciones. No son de cumplimiento obligatorio, sino que proporcionan una guía rápida, algoritmos diagnósticos precisos, sin reemplazar la importancia del método clínico como parte fundamental del proceso.

Es interesante notar la variedad de GPC que abordan temas del campo estomatológico. Estas guías son fundamentales para garantizar la eficiencia y calidad de la práctica clínica en el campo de la estomatología. Llama la atención que las GPC para la terapéutica periodontal en niños y adolescentes con HTA son limitadas en comparación con otras áreas de la estomatología.

En el presente estudio, se realizó una revisión a las guías de alto nivel de calidad y actualizadas, para la identificación, detección y prevención de la HTA en niños y

adolescentes.²²⁻²⁴ Sin embargo, hay que considerar que hasta el momento el nivel de recomendación de la mayoría de estas, provienen de estudios observacionales, por lo que se continúa en la investigación con alto nivel de evidencia que ayuden a confirmarlas para mejorar la salud futura de niños y adolescentes.^{22,26,27} Las pautas más difundidas para la prevención de la HTA en publicaciones son las de la AAP.³⁸ Hasta el momento no se dispone de una GPC de HTA en niños y adolescentes en Cuba, por lo que se restringió de alguna manera poder discutir. Sin embargo, si aparece información sobre datos epidemiológicos y de investigación en esta población.

Los profesionales de las ciencias de la salud deben renovar continuamente sus conocimientos para realizar los cuidados a los pacientes basándose en la evidencia investigativa reciente.

Los documentos analizados proporcionan los conocimientos recogidos en los últimos estudios y las pertinentes pautas de actuación. La disponibilidad y actualización de los mismos, basados en la mejor evidencia, es fundamental para intervenir adecuadamente en el tratamiento de este problema. Su carácter flexible posibilita la libertad de los proveedores de salud. Deben cumplir requisitos de calidad que se evalúan a través de herramientas previamente diseñadas, lo que facilita su uso crítico-reflexivo.³⁹

La autora de la investigación considera, que la "Guía Práctica Clínica periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial", se desarrolló con una metodología ampliamente aceptada, respaldada por criterios otorgados por evaluadores en áreas fundamentales como alcance y objetivo, participación de los implicados, rigor en la elaboración e independencia editorial. Esto permitió determinar claramente el propósito general de la GPC periodontal, la población diana a que está destinada y los puntos de vistas de los usuarios, así como los métodos para formular las recomendaciones y actualización de las mismas. Además, recibió una relevante calificación en la evaluación global siendo catalogada de <alta calidad>, exhibió en la mayoría de los dominios valores por encima del 60%, lo que la convierte en una GPC recomendada para su uso. Resultados similares fueron reportados por Morales et al.³⁷ al evaluar la GPCNS3.

La investigadora considera, que las GPC son útiles para reducir la brecha entre el número creciente de publicaciones científicas y la práctica clínica diaria, y constituyen una herramienta de apoyo para los profesionales en la toma de decisiones.

En Cuba, no existen GPC específicas sobre la atención de niños y adolescentes con HTA, portador de EPIC. Para su atención los profesionales de salud, recurren a las recomendaciones internacionales que en este tema se tienen para el manejo y control en esta población.

Es necesario considerar, según la investigadora, que la EPIC y HTA es una preocupación dentro de la población infantil por la magnitud y las consecuencias que puede generar, se considera importante conocer las principales recomendaciones actuales basadas en evidencia sobre la identificación, detección y prevención, a fin de que el personal de salud de la atención primaria disponga de la mejor evidencia para la toma de decisiones en su actuar profesional diario.

Para poder llevar a cabo estrategias efectivas y eficaces para la prevención EPIC y HTA, es necesario disponer de la mejor evidencia de investigación, experiencia clínica profesional, circunstancias y valores del paciente. La mejor evidencia, es el conocimiento empírico generado a partir de la síntesis de estudios de calidad a través de GPC sobre cómo abordar un problema clínico y utilizarlo para la toma de decisiones sanitarias en la práctica clínica, como fue abordado en la guía propuesta con este estudio.

Los profesionales ubicados a nivel de atención primario son los más confiables para llevar a cabo la prevención de la EPIC y HTA. Pueden posicionarse en el centro de la implementación de estrategias de manejo de la conducta de salud para prevenir y manejar la prevalencia y otras comorbilidades en los niños y adolescentes, si toma en cuenta la mejor evidencia para justificar su actuar diario.

Conclusiones

- La revisión de documentos evidenció que no están concebidas de forma explícita las actividades preventivas y curativas a realizar por los estomatólogos en los niños y adolescentes con hipertensión arterial, portadores de enfermedad periodontal inflamatoria crónica. También se identificaron las insuficiencias presentadas por la atención primaria en la promoción, prevención y manejo periodontal de esta población.
- Se diseñó una Guía Práctica Clínica periodontal para la atención de niños y adolescentes con hipertensión arterial, portador de enfermedad periodontal inflamatoria crónica, que contiene 16 recomendaciones generales y otras específicas dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento; según la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018.
- La Guía Práctica Clínica periodontal diseñada, fue evaluada de aceptable por los evaluadores mediante el instrumento AGREE II.

Referencias bibliográficas

1. Sosa Rosales MC, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Introducción en: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.4-12.
2. Colectivo de autores. Compendio de periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 2da ed.p.219-38.
3. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Morgado Marrero D, Castro Gutiérrez I, de Castro Yero JL, Rodríguez Betancourt M. Intervención educativa para la gingivitis crónica en adolescentes del Consultorio Médico de la Familia 10. Área norte. Santi Spíritus. Gaceta Médica espirituana. [Internet]. 2020 [citado 6 Nov 2024]; 22(3): 54-64. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu>
4. Martínez Álvarez PJ, Toledo Pimentel BF, Herrera Méndez Y, Figueroa Pérez Y, Sánchez Cárdenas M, Hernández Alfonso C. Estrategia de intervención educativa-curativa para la enfermedad periodontal inflamatoria crónica en adolescentes. Mediacentro electrónica. [Internet]. 2021 [citado 6 Nov 2024]; 25(2): 197-212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000200197&lng=es&tlng=es.
5. Sanz, M., Del Castillo, A., Jepsen, S., González, J., D'Aiuto, F., Bouchard, P., et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. J Clin Periodontol. [Internet]. 2020 [citado 6 Nov 2024]; 3: 268-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.13189>
6. La Fontaine Terry JC. Caracterización de la hipertensión arterial esencial en Adolescentes. Arch méd Camagüey. [Internet] 2021 [citado 6 Nov 2024]; 25(2): e7799. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000200006&lng=es.
7. de Castro Yero JL, Torecilla Venegas R, Yero Mier IM, et al. Caracterización de la gingivitis crónica en la población adolescente. Universidad Medica Pinareña.

- [Internet]. 2019 [citado 6 Nov 2024]; 17(1): e606. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/606>
8. Surma S, Romanczyk M, Witalinska J, et al. Periodontitis, presión arterial y riesgo y control de la hipertensión arterial. Aspectos epidemiológicos, clínicos y fisiopatológicos: una revisión de la literatura y ensayos clínicos. Curr Hypertens Rep [Internet]. 2021 [citado 6 Nov 2024]; 23: 27. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11906-021-01140-x>
 9. Lasso Cárdenas CP, Espinosa Cujilan W, Viteri García A. Evaluación de la calidad de guías de práctica clínica para el tratamiento de adultos con COVID-19 leve o moderado, utilizando la herramienta AGREE II. Revista Médica Científica Cambios [Internet]. 2024 [citado 6 Nov 2024]; 23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.36015/cambios.v23.n1.2024.962>
 10. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. BMJ [Internet]. 2016 [citado 6 Nov 2024]; 354: i4852. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.i4852>
 11. Colectivo de autores. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p.195-257.
 12. Colectivo de autores. Manual Educativo para la Salud Bucal para maestros y promotores. Normalización del sistema nacional de salud. Área de salud bucal. Ministerio de Salud Pública. 2010
 13. Colectivo de autores. Manual de procedimientos para la atención estomatológica de la población menor de 19 años. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
 14. Valdez Álvarez R et al. Manual de Odontopediatria. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/manual-de-odontopediatria/>
 15. Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). [Internet]. 2016 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en:

http://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2019/01/manual_gpc_completo.pdf

16. González Palacio EV. Uso y cálculo del coeficiente de correlación intraclase. VIREF. Rev Educ Fis. [Internet]. 2023 [citado 8 Nov 2024]; 12(2): 133-45. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/355378>
17. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica en salud oral. Paciente con compromiso sistémico. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC - Colegio Odontológico. [Internet]. 2010 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Guía%20de%20Práctica%20Clínica%20en%20Salud%20Oral%20Compromiso%20Sistémico.pdf>
18. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Resolución 324. Perú. MINSA. [Internet]. 2019 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/271827-324-2019-minsa>
19. Sanz M, Herrera D, Kebschul M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T et al. Treatment of stage I–III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. Journal of Clinical Periodontology. [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2024]; 48(1): 164-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13290>
20. Ramos HR. La utilidad de las Guías de Práctica Clínica depende de su calidad: El instrumento AGREE II para la evaluación de Guías y el sistema GRADE para calificar la evidencia y la fortaleza de las recomendaciones. Rev. Fed. Arg. Cardiol. [Internet]. 2021 [citado 8 Nov 2024]; 49(1): 28-35. Disponible en: <https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/37>
21. Kirmayr M, Quilodrán C, Valente B, Loezar C, Garegnani L, Franco JVA. The GRADE approach, Part 1: how to assess the certainty of the evidence. Medwave. [Internet]. 2021 [citado 8 Nov 2024]; 21(02): e8109. Disponible en:

http://dspace.opengeek.cl/bitstream/handle/uvscl/7382/Kirmayr_Meto2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Lurbe E, Agabiti-Rosei E, Cruickshank J K, Dominiczak A, Erdine S, Hirth A. European society of hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. Journal of hypertension [Internet]. 2016 [citado 8 Nov 2024]; 34(10): 1887-1920 Disponible en: <https://doi:10.1097/HJH.0000000000001039>
23. Dionne J, Harris K, Benoit G, Feber J, Poirier L, Cloutier L, et al. Hypertension Canada guideline committee hypertension Canada's 2017 guidelines for the diagnosis, assessment, prevention, and treatment of pediatric hypertension. The Canadian Journal of Cardiology [Internet]. 2017 [citado 8 Nov 2024]; 33(5):577–585. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28449829/>
24. Flynn J, Kaelber D, Baker-Smith C, Blowey D, Carroll A, Daniels S, et al. Clinical practice guideline for the screening and management of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics [Internet]. 2017 [citado 8 Nov 2024]; 140(3): e20171904. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28827377/>
25. Hamoen M, De Kroon M, Welten M, Raat H, Twisk J, Heymans M. et al. Childhood prediction models for hypertension later in life: a systematic review. Journal of hypertension [Internet]. 2019 [citado 8 Nov 2024]; 3(5): 865-877. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30362985/>
26. Rabi D, McBrien K, Sapir-Pichhadze R, Nakhla M, Ahmed S, Dumanski S, et al. Hypertension Canada's 2020 comprehensive guidelines for the prevention, diagnosis, risk assessment, and treatment of hypertension in adults and Children. The Canadian journal of cardiology [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2024]; 36(5): 596–624. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32389335/>
27. US Preventive Services Task Force. Screening for high blood pressure in children and adolescents: US preventive services task force recommendation statement. JAMA [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2024]; 324(18): 1878–1883. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2772767>
28. Zhou J, Sun W, Zhang C, et al. Prevalence of childhood hypertension and associated factors in Zhejiang Province: a cross-sectional analysis based on

- random forest model and logistic regression. BMC Public Health [Internet]. 2019 [citado 8 Nov 2024]; 24: 2101. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19630-3>
29. Nazir M, Al Ansari A, Al Khalifa, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Prevalencia mundial de la enfermedad periodontal y falta de vigilancia. ScientificWorldJournal. [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/2146160>
30. Cordoví A, Díaz L, Valle R, Pérez L. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica y factores de riesgo en adolescentes de instituciones deportivas. Gaceta Médica Espirituana. [Internet] 2021 [citado 6 Nov 2024]; 23(3): 74-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212021000300074&lng=es.
31. Carrión Legarda ME, Lema Rodríguez DL, Morales Torres GM, Mendoza Castillo MA. Análisis en estudiantes adolescentes con enfermedad periodontal. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. [Internet] 2023 [citado 6 Nov 2024]; 2. Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>
32. Morales Aguiar DR, Barciela González-Longoria MC, Quesada Peña S, Doncel Pérez C, Lescay Mevil Y, Peña Ruiz T. Evaluación de las guías prácticas clínicas y tratamiento Periodontal de pacientes con Diabetes Mellitus. INFODIR. [Internet]. 2024 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1626>
33. Tenny S, Brannan JM, Brannan GD. Qualitative Study. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262162/>
34. Huailani Chávez SR. La medicina basada en la evidencia: un paradigma en ascenso. EDUMECENTRO. [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2024]; 12(2): 212-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000200212
35. Feghali Restrepo A, Estrada Mesa DA. Problemas en la práctica clínica: los retos de la medicina basada en la evidencia. Médicas UIS. [Internet]. 2020 [citado 8

Nov 2024]; 33(1): 59-65. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n1-2020007>.

36. Grupo de trabajo del Manual metodológico de la Aplicación de las Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica a la Toma de Decisiones Compartida. Madrid: Ministerio de Sanidad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: https://doi.org.10.46995/man_9
37. Morales Aguiar DR, Barciela González-Longoria MC, Quesada Peña S, Doncel Pérez C, Lescay Mevil Y, Peña Ruiz T. Evaluación de las guías prácticas clínicas y tratamiento Periodontal de pacientes con Diabetes Mellitus. INFODIR. [Internet]. 2024 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1626>
38. Cárdenas Villarreal V, Hernández Martínez N, Guevara Valtier M, Cruz Chávez N. Recomendaciones para la prevención de la hipertensión arterial en niños y adolescentes: revisión sistemática de alcance. SANUS [Internet]. 2023 [citado 8 Nov 2024]; 8: e243. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.343>
39. Hurtado Helard AM, Gil Olivares FE, Castillo Bravo L, Pérez Tazzo L, Campomanes Espinoza GC, Aliaga Llerena Karina et al. Manejo de las crisis glucémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus: Guía de práctica clínica basada en evidencias. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado 17 Nov 2024]; 21(1): 50-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3194>

