



Validación de vía clínica para el tratamiento a pacientes con dientes permanentes inmaduros necróticos

Validation of the clinical pathway for the treatment of patients with necrotic immature permanent teeth

Elizabeth Santiago Dager^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7832-3131>

Liuba González Espangler¹ <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

Lázaro Ibrahim Romero García² <https://orcid.org/0000-0002-3248-3110>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente “Saturnino Lora”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: elizabeth.santiago@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La validación de instrumentos en la investigación sanitaria garantiza la calidad y la confiabilidad de los resultados.

Objetivo: Validar una vía clínica para tratar a pacientes con dientes permanentes inmaduros necróticos.

Métodos: Se realizó una investigación de evaluación de tecnología, entre septiembre y diciembre de 2023, en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Se analizó la validez de una propuesta de vía clínica, mediante la consulta a expertos y el uso de 2 instrumentos (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* y pertinencia científica metodológica). Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos.



Resultados: En la validación de aspecto y contenido según *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* todos los dominios mostraron valores superiores al 97,5 %. La puntuación global de la vía clínica propuesta fue de 98,3 %. La validación según pertinencia científica metodológica de la vía clínica propuesta, mostró que el 100 % de los indicadores fueron catalogados como muy adecuados.

Conclusiones: Los resultados de la validación de la vía clínica propuesta respaldan su uso en la práctica clínica para tratar a pacientes con dientes permanentes inmaduros necróticos.

Palabras clave: estudio de validación; testimonio de experto; vías clínicas.

ABSTRACT

Introduction: The validation of instruments for health research ensures the quality and reliability of the results.

Objective: Validate the clinical pathway for the treatment of patients with immature necrotic permanent teeth.

Methods: A technology evaluation investigation was carried out between September and December 2023, at the Faculty of Stomatology of the University of Medical Sciences of Santiago de Cuba. The validity of the proposed clinical pathway was analyzed through consultation with experts with the use of two instruments (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* and the relevance instrument). Theoretical methods, empirical and statistics were used.

Results: In the validation of aspect and content using the *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* instrument, all domains showed values greater than 97.5%. The overall score of the proposed clinical pathway was 98.3%. The validation of the proposed clinical pathway showed that 100% of the indicators were classified as very appropriate.

Conclusions: The results obtained in the validation of the proposed clinical pathway through consultation with experts support its use in clinical practice in the treatment of patients with immature necrotic permanent teeth.

Keywords: critical pathways; expert; validation study.



Recibido: 17/12/2024

Aprobado: 29/07/2025

INTRODUCCIÓN

En las investigaciones sanitarias, el uso de instrumentos para evaluar tecnologías es un elemento de valor en la práctica clínica. Estos influyen en las decisiones clínicas, los tratamientos y políticas institucionales.⁽¹⁾ Los instrumentos utilizados garantizan que las inferencias realizadas por los investigadores sean válidas y confiables. La validación constituye un paso fundamental para garantizar la calidad de los resultados.⁽²⁾

El método científico asegura la validez de los resultados.⁽³⁾ Según *Galicia*, citada por *Rojas Herrera I*,⁽⁴⁾ la validez es una opinión de personas con trayectoria en el tema, reconocidas por otros como expertos, que pueden aportar información, evidencias y valoraciones. En la literatura científica se evidencia la validación de guías de prácticas clínicas,⁽⁵⁾ protocolos⁽⁶⁾ y vías clínicas,⁽⁷⁾ condición necesaria para su implementación en la práctica.

Las vías clínicas constituyen una herramienta que enlaza la evidencia científica con la práctica, ante un problema de salud específico, con el objetivo de optimizar los resultados del paciente y maximizar la eficacia de la atención. Además, apoyan la traducción de guías de práctica clínica con el contexto local, de forma que se brinden detalles de la estructura local, de los sistemas y plazos de tiempo que se deben cumplir para abordar estas recomendaciones.⁽⁸⁾

Según *Oliu H* y otros,⁽⁷⁾ las vías clínicas constituyen un plan asistencial para un proceso o procedimiento de curso clínico predecible, en el que se detallan las actividades clínicas y otras relacionadas, así como la responsabilidad de los profesionales en cada una de ellas. De esta forma, se verifican las diferentes actuaciones prefijadas, las posibles variaciones que surgen durante proceso asistencial y se especifica la secuencia óptima de intervenciones de los diferentes profesionales.



Con el fin de estandarizar la práctica asistencial y reducir la variabilidad clínica en el tratamiento de dientes permanentes inmaduros necróticos, se diseñó una vía clínica, que se presentó en un evento científico realizado en Santiago de Cuba, en el año 2023 (OdontoSantiago 2023).⁽⁹⁾ Sin embargo, se necesita validarla antes de implementarla en la práctica asistencial.

El objetivo de la presente investigación es validar la vía clínica propuesta para el tratamiento de pacientes con dientes permanentes inmaduros necróticos.

MÉTODOS

Diseño

Se llevó a cabo una investigación de evaluación tecnológica⁽¹⁰⁾ en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, entre septiembre y diciembre de 2023.

Etapas para validar la vía clínica

- Diseño y redacción de la vía clínica: se fundamentó en una revisión exhaustiva de la literatura científica y en el consenso de un grupo de especialistas con experiencia, quienes evaluaron la calidad de las evidencias y formularon recomendaciones. El proceso de redacción incluyó varias etapas: síntesis de la información relevante, elaboración de un borrador inicial, discusión en grupo y validación final. Como resultado, la vía clínica se estructuró en torno a etapas definidas, objetivos claros y acciones concretas, asegurando coherencia científica y adaptabilidad a la práctica clínica.⁽⁹⁾
- Selección y conformación del panel de expertos.
- Aplicación de instrumentos de validación (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* -AGREE II- y pertinencia científico metodológica).
- Procesamiento y análisis de los criterios emitidos por los expertos.
- Validez interna del documento: se utilizó el alfa de Cronbach.



- Validez de criterio: se determinó el nivel de consenso de los expertos, mediante el uso del coeficiente W de Kendall.

Sujetos que participaron en el proceso de validación

Se utilizó un grupo de expertos, seleccionados según los siguientes criterios de inclusión:

- Estomatólogos con más de 10 años de experiencia profesional.
- Poseer grado científico.
- Coeficiente de competencia (K)⁽¹¹⁾ alto ($0,8 \leq K \leq 1$).⁽¹¹⁾
- Poseer categoría docente de Profesor Auxiliar o Profesor Titular.⁽¹²⁾

Mediante muestreo intencional se seleccionaron 20 expertos.

Variables

Validez según el AGREE II. Evalúa 6 dominios: alcance y objetivos, participación de los implicados, rigor en la elaboración, claridad de presentación, aplicabilidad e independencia editorial. Cada ítem se valoró en una escala tipo Likert de 7 puntos.⁽¹³⁾

Validez según pertinencia científica metodológica: evaluar la relevancia, adecuación, coherencia y claridad del contenido de la vía clínica en relación con el contexto clínico nacional. Se utilizó una escala categórica con las opciones: muy adecuado, bastante adecuado y adecuado, con los siguientes indicadores:⁽¹⁴⁾

- Pertinencia de la vía clínica.
- Contribución de la vía clínica a atenuar las insuficiencias en el tratamiento a pacientes con dientes permanentes inmaduros necróticos.
- Viabilidad de la aplicación de la vía clínica en la práctica asistencial.
- Fundamentos teóricos en que se sustenta la vía clínica.
- Posibilidades de introducción de la vía clínica a otros centros asistenciales de estomatología.



- Uso del lenguaje en la redacción de la vía clínica.
- Diseño de las etapas y procedimientos de la vía clínica en correspondencia con su objetivo.

Procedimiento de validación

Primera ronda

Se distribuyó la vía clínica y los instrumentos de evaluación a los expertos, quienes emitieron sus valoraciones y comentarios.

Análisis de resultados: se calcularon las puntuaciones promedio y porcentajes de acuerdo para cada dominio e ítem. Se identificaron aspectos susceptibles de mejora.

Revisión y ajustes: se incorporaron las sugerencias recibidas para mejorar la claridad, aplicabilidad y estructura de la vía clínica.

Segunda ronda

Se presentó la versión revisada a los expertos para una nueva evaluación y confirmar el consenso.

Criterio de consenso: se consideró alcanzado cuando al menos el 80 % de los expertos coincidió en valorar positivamente cada dominio y categoría.

Procesamiento

Para analizar los resultados del AGREE II,⁽¹³⁾ se calculó la puntuación estandarizada por dominio:

- Puntuaciones de los dominios (PED): se obtuvo al sumar todos los puntos de los ítems individuales del dominio y estandarizar el total, como un porcentaje sobre la máxima puntuación posible para ese dominio.
- Puntuación máxima posible (PMaxP): se obtuvo al multiplicar 7 por el número de ítems de ese dominio y por el número de evaluadores.
- Puntuación mínima posible (PMinP): se obtuvo al multiplicar 1 por el número de ítems de ese dominio y por el número de evaluadores.
- Puntuación estandarizada del dominio (PED): se obtuvo al restar a la puntuación total obtenida (PT), la PMinP; este resultado se dividió entre la diferencia de PMaxP – PminP, y se multiplicado por 100, según la fórmula siguiente.





$$PED = \frac{PT - PMinP}{PMaxP - PMinP} \times 100$$

Los resultados que se obtuvieron tras la aplicación del instrumento AGREE II fueron categorizados según la siguiente escala de valoración: excelente (100-91), buena (90-71), mejorable (70-51), muy mejorable (50-31), deficiente (30-11) y muy deficiente (10-0). Esta clasificación permitió realizar una interpretación sistemática y objetiva de la calidad metodológica evaluada de cada aspecto, lo que facilitó la identificación de fortalezas y áreas que requieren mejora en el instrumento revisado. Por otra parte, los datos recopilados conforme a los criterios establecidos por los expertos, mediante la aplicación del instrumento de pertinencia científica metodológica, se registraron sistemáticamente en una hoja de cálculo Excel para su posterior análisis, para lo cual se utilizó el modelo matemático de Torgerson.⁽¹⁵⁾ A tal efecto, se construyó una tabla de frecuencias absolutas, a partir de la cual se determinaron las frecuencias absolutas acumuladas correspondientes a cada indicador evaluado. A continuación, se calcularon las frecuencias relativas acumuladas y la distribución normal estándar inversa, procedimientos que permitieron establecer los puntos de corte necesarios para interpretar los resultados.

Por último, se analizó el valor obtenido de nivel promedio (N-P) para cada indicador del instrumento utilizado, según lo utilizado por Bosch y otros,⁽¹⁶⁾ en el que:

- N: valor límite de cada indicador evaluado. Se obtuvo al dividir la suma total de las puntuaciones entre el producto del número de categorías por el número de aspectos valorados.
- P: valor promedio de cada indicador evaluado.
- N-P: valor promedio que le otorgan los expertos a cada indicador evaluado. Dicho valor se compara con los puntos de corte y de ser menor o igual a uno de estos, entonces pertenece a una de las categorías establecidas.



Se utilizó el *software* IBM-SPSS v. 22 para determinar la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach (α). El nivel de consenso de los expertos se determinó mediante el coeficiente W de Kendall. Se consideraron las siguientes hipótesis: H_0 (nula). No existe concordancia entre los expertos consultados; H_a (alternativa): existe concordancia entre los expertos consultados.

Se empleó la prueba *ji* cuadrado, con un nivel de significación $\alpha = 0,05$. Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0 , se acepta H_a ; si $p > 0,05$ no se rechaza H_0 .

Aspectos bioéticos

El estudio se deriva de un proyecto nacional, aprobado por el consejo científico y el comité de ética de investigaciones en salud de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Se solicitó el consentimiento informado a todos los sujetos participantes.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra las puntuaciones por dominios en la validación del aspecto y contenido de la vía clínica propuesta, según el instrumento AGREE II, y en la que todos fueron catalogados como excelente. La puntuación global de la vía clínica propuesta fue del 98,3 %.

Tabla 1- Puntuaciones por dominios en la validación de aspecto y contenido según el instrumento AGREE II

Dominios	Porcentaje	Interpretación
1. Alcance y objetivos	99,4	Excelente
2. Participación de los implicados	100,0	Excelente
3. Rigor en la elaboración	98,5	Excelente
4. Claridad de presentación	97,8	Excelente
5. Aplicabilidad	97,5	Excelente
6. independencia editorial	100,0	Excelente
Global	98,3	Excelente

Las puntuaciones de los estadísticos al aplicar el instrumento AGREE II, mostraron que la fiabilidad de la escala en la muestra es de 0,843. El coeficiente de concordancia W de Kendall fue



de 0,208, con χ^2 cuadrado de 47,785 y una significación asintótica de 0,002. Por consiguiente, se rechazó H_0 y se acepta la H_a , por lo que existe concordancia entre los expertos consultados.

La tabla 2 muestra el resultado de la consulta de expertos del instrumento de pertinencia científica metodológica, según indicadores y categorías. Los valores N-P reflejaron valores menores de 1,9985, por lo que los indicadores fueron considerados muy adecuados.

Tabla 2 - Pertinencia de la vía clínica propuesta según indicadores y categorías

Indicadores	Categorías			Suma	Promedio	N-P	Evaluación
	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado				
1	0,8416	0,8416	3,5000	5,1832	1,728	0,786	Muy Adecuado
2	0,5244	0,8416	3,5000	4,8660	1,622	0,892	Muy Adecuado
3	1,2816	3,5000	3,5000	8,2816	2,761	-0,246	Muy Adecuado
4	3,5000	3,5000	3,5000	10,500	3,500	-0,739	Muy Adecuado
5	0,8416	0,8416	1,2816	2,9648	0,988	1,526	Muy Adecuado
6	3,5000	3,5000	3,5000	10,500	3,500	-0,986	Muy Adecuado
7	3,5000	3,5000	3,5000	10,500	3,500	-0,986	Muy Adecuado
Puntos de Corte	1,9985	2,3607	3,1831		N= 2,5141		

Las puntuaciones de los estadísticos con el instrumento de pertinencia científica metodológica, mostraron un Alfa de Cronbach de 0,796, un coeficiente de concordancia W de Kendall fue de 0,217, con χ^2 cuadrado de 13,000 y una significación asintótica de 0,043. Por consiguiente, se rechazó H_0 y se aceptó la H_a , por lo que existió concordancia entre los expertos consultados.

DISCUSIÓN

La validación de la vía clínica para el tratamiento endodóntico regenerativo de dientes permanentes inmaduros necróticos, realizada mediante 2 instrumentos complementarios (el AGREE II para evaluar la calidad metodológica y un instrumento de pertinencia científico-metodológica), arrojó resultados satisfactorios que refuerzan la solidez, relevancia y aplicabilidad de la vía clínica diseñada.



Los resultados que se obtuvieron con el instrumento AGREE II muestran puntuaciones elevadas en todos los dominios evaluados, alcanzando una calificación global de “Excelente”. Este desempeño indica que la vía clínica se diseñó con un rigor metodológico excepcional, claridad en la presentación, una adecuada participación de expertos y partes interesadas, y una independencia editorial total. Estos aspectos son fundamentales para que una vía clínica sea considerada confiable y útil en la práctica profesional.

Los resultados coinciden con lo reportado por *Coca Granado MR* y otros,⁽¹⁷⁾ quienes aplicaron el instrumento AGREE II a la guía de práctica clínica para el cáncer de cabeza y cuello. De igual manera, son concordantes con los hallazgos de *Bastarrechea MM*,⁽¹⁸⁾ en la evaluación del protocolo de atención estomatológica integral al paciente con riesgo quirúrgico, en la que se obtuvieron puntuaciones superiores al 72,1 % y, en 3 dominios, valores superiores al 91,6 %. En contraste, *Campos Charri FM* y otros⁽¹⁹⁾ encontraron que ninguna de las guías de manejo para pacientes con labio y paladar hendido evaluadas cumplía los criterios de calidad establecidos por el instrumento AGREE II.

Por su parte, la evaluación de pertinencia, basada en indicadores y categorías específicas, confirma que la vía clínica es “muy adecuada” en todos los ítems analizados. Los promedios de las categorías “muy adecuado”, “bastante adecuado” y “adecuado” superan los puntos de corte establecidos (N= 2,5141), lo que indica que, desde una perspectiva científico-metodológica, la vía clínica es relevante, coherente y apropiada para el contexto clínico en el que se aplicará.

En la validación de la vía clínica, que se realizó mediante criterio de expertos y sustentada en la pertinencia científica y metodológica, todos los indicadores fueron calificados como “muy adecuados”. No obstante, el indicador número 5, concerniente a las “Posibilidades de introducción a otros centros asistenciales en Estomatología”, obtuvo la valoración menos favorable. Esta puntuación se atribuye a las limitaciones actuales de recursos necesarios para la implementación generalizada de la vía clínica propuesta.

A pesar de esta limitación contextual, los autores sostienen que el conocimiento científico no debe restringirse por carencias transitorias. La vía clínica tiene un alcance que trasciende el contexto local, y puede adaptarse y utilizarse tanto dentro del país como en el extranjero. Su diseño permite



la flexibilidad necesaria para su implementación progresiva y adaptada a las condiciones específicas de cada centro, lo que promueve su mejora continua.

La convergencia de resultados entre ambos instrumentos proporciona un respaldo sólido a la vía clínica. Mientras que AGREE II certifica la calidad formal y metodológica del documento, el instrumento de pertinencia garantiza que el contenido es adecuado, relevante y contextualizado. Esta doble validación es fundamental para que la vía clínica no solo cumpla con los estándares internacionales, sino que también responda a las necesidades y particularidades locales.

Los resultados en la validación de la vía clínica, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,843 para el instrumento AGREE II y 0,796 para el instrumento de pertinencia científico-metodológica, reflejan una fiabilidad interna adecuada y consistente, lo que está en línea con un estudio reciente⁽²⁰⁾ que establece que valores superiores a 0,7 garantizan una buena consistencia en instrumentos de evaluación clínica. Asimismo, el coeficiente de concordancia W de Kendall (0,208 y 0,217) con significaciones estadísticas ($p < 0,05$) confirma un consenso significativo entre los expertos, similar a lo reportado en validaciones metodológicas de vías clínicas en contextos asistenciales.⁽²¹⁾

Estos indicadores evidencian que el proceso de validación por criterio de expertos fue riguroso y logró un acuerdo suficiente para respaldar la calidad metodológica y la pertinencia científica de la vía clínica, tal y como sugieren las mejores prácticas para la elaboración y validación de vías clínicas.⁽²²⁾ Un ejemplo de estudios recientes⁽²⁰⁾ muestra que, comparativamente, un coeficiente de concordancia de Kendall superior a 0,2 es aceptable para considerar un consenso válido en procesos Delphi aplicados a protocolos clínicos.

Desde una valoración personal, estos resultados fortalecen la confianza en la vía clínica validada, ya que la combinación de alta fiabilidad y consenso entre expertos es fundamental para garantizar que la vía clínica sea metodológicamente sólida y pertinente al contexto clínico. Sin embargo, es imprescindible complementar esta validación con estudios prospectivos y de implementación para evaluar su efectividad real en la práctica clínica, tal como lo recomiendan los autores contemporáneos en el campo de la evaluación tecnológica en salud.⁽²³⁾

En conclusión, la fiabilidad y concordancia alcanzadas son comparables con estándares internacionales recientes y constituyen un respaldo sólido para la adopción de la vía clínica en



entornos similares, aunque se recomienda continuar con evaluaciones empíricas para consolidar su impacto clínico.

La vía clínica mostró alta calidad metodológica y pertinencia, pero su validación se limitó a expertos sin evaluación clínica directa. Se recomienda realizar estudios prospectivos para fortalecer la evidencia. Además, al validarse solo en Cuba, su aplicabilidad en otros contextos es limitada, por lo que se sugiere adaptarla y validarla en diferentes entornos.

La elaboración y validación de esta vía clínica contribuye a la estandarización de la atención estomatológica en Cuba, ya que promueve un tratamiento basado en la evidencia y adaptado a las necesidades locales, lo que puede tener un impacto positivo en la salud bucal de la población.

La validación realizada representa un aporte significativo para la estomatología regenerativa en Cuba y puede servir de modelo para la elaboración y validación de futuras vías clínicas en otras especialidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Z, Torres G, Garavito E, Castañeda S, López R. Construcción y validación de instrumentos de medición en el ámbito de la salud. Revisión de literatura [Internet]. Odontol Pediatr. 2022 [acceso: 11/05/2024]; 21(1):46-52. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/206/162>
2. González AP, Bermeo JR. Metodología para la construcción y validación de instrumentos en el área de la salud [Internet]. IBN SINA. 2024 [acceso: 18/01/2024]; 15(1):84-94. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/2541/2134>
3. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México DF: McGraw-Hill Education/Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014.
4. Rojas Herrera I. Protocolo de actuación ante urgencias y emergencias médicas durante la atención estomatológica [Internet]. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias



Médicas de La Habana; 2021 [acceso: 20/02/2024]. Disponible en:

<https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=258>

5. 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 [Internet]. INFODIR. 2024 [acceso: 06/07/2024]; 0(0):e1626. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1626>

6. Gómez RR, Sandoval LG. Validación de Protocolo de lipoinjerto facial con uso de anestesia local para corrección de asimetrías en deformidades congénitas y adquiridas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia [Internet]. [Tesis para optar por el título de especialista]. Lima, Perú: Universidad peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2024. [acceso: 06/06/2024].

Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15150/Validacion_SandovalOrtiz_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Oliu H, de la Cruz NA, Nasario A, Cisnero CM, Piña LR, Romero LI. Vía clínica de la colecistectomía laparoscópica electiva en enfermedades benignas de la vesícula biliar [Internet]. Rev Cubana Cir. 2018 [acceso: 05/11/2023]; 57(1):22-32. Disponible en:

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932018000100003

8. Chávez Barrientos P, Menajovsky Haas C, Arriagada Beyzaga L. Implementación de vías clínicas multidisciplinarias en una institución de salud de alta complejidad [Internet]. Rev méd Chile. 2020; 148(9):1331-8. DOI: [10.4067/S0034-98872020000901331](https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000901331)

9. Dager ES, Espangler LG, Hechavarría BO. Diseño de vía clínica para el tratamiento de pacientes con dientes permanentes inmaduros necróticos [Internet]. OdonoSantiago. 2023 [acceso: 05/11/2023]. Disponible en:

<https://odontosantiago.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/viewFile/126/81>

10. Jiménez R. Clasificación de las investigaciones. En: Jiménez R. Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.p. 21-8. [acceso: 24/12/2023]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/MetodologiaInvestigacion.pdf



11. Herrera JR, Calero JL, González MA, Collazo MI, Travieso Y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación [Internet]. Rev haban cienc méd. 2022 [acceso: 24/12/2023]; 21(1):e4711. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100014&lng=es
12. Cuba. Ministerio Educación Superior. Resolución 10/18. (GOC-2018-58-EX13). Reglamento para la aplicación de las categorías docentes de los centros autorizados a desarrollar superación profesional de posgrado. Gaceta oficial de la República de Cuba No. 13. 2018 [Internet]. Cuba; ciudad de La Habana; 2018. [acceso: 05/04/2023]. Disponible en:
<https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-13-extraordinaria-de-2018>
13. 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 [Internet]. Revista de la Federación Argentina de Cardiología. 2020 [acceso: 05/04/2023]; 49(1):28-35. Disponible en:
<https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/37/9>
14. Pérez LM, Salvat M, Concepción JA, Calderón MM, Concepción OL. Metodología para la enseñanza desarrolladora del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales centrado en el método clínico [Internet]. Rev Cubana Estomatol. 2017 [acceso: 05/04/2023]; 54(3):1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2017/esc173j.pdf>
15. Arabel Moraguez. El método Delphi [Internet]. Luz. 2006 [acceso: 05/04/2023]; 5(4):1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=589165888006>
16. Bosch AI, Oliu SB, Rodríguez O. Validación de una estrategia didáctica para las relaciones interdisciplinarias entre Farmacología y asignaturas clínicas estomatológicas [Internet]. Rev Cuban Med Mil. 2023 [acceso: 20/01/2023]; 51(1):e2365. Disponible en:
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2365/1771>
17. Coca Granado MR; Morales Navarro Denia, Rodríguez Y. Evaluación de guías prácticas y preservación de la glándula submandibular en la disección del cuello [Internet]. Rev Cubana Estomatol. 2023 [acceso: 24/02/2024]; 60(3):e4324. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v60n3/1561-297X-est-60-03-e4324.pdf>



18. Bastarrechea MM. Protocolo de atención estomatológica integral al paciente de riesgo quirúrgico [Internet]. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias médicas de la Habana. 2021 [acceso: 27/06/2024]; [aprox. 151p.]. Disponible en:
<https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=684>
19. Campos Charri FM, Díaz Galindo MJ, Gil Lizcano FG, Mendoza Castro M, González-Bernal MA. Evaluación de guías de manejo para pacientes con labio y paladar hendido [Internet]. Rev Cubana Estomatol. 2024 [acceso: 15/07/2024]; 56(3):1-14. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2019/esc193m.pdf>
20. López R, Martínez A, Pérez M. Criterios metodológicos para validar clasificaciones clínicas estomatológicas [Internet]. Infodir. 2023 [acceso: 15/07/2024]; (24):1-10. Disponible en:
<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1508>
21. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Vías de Atención Integrada. Fundamentos metodológicos y primeras experiencias en el sistema de salud mexicano [Internet]. Cuernavaca, México; 2025 [acceso: 15/05/2025]:103. Disponible en:
https://www.insp.mx/resources/images/stories/2025/docs/250303_VAI_2025.pdf
22. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) [Internet]. Priorizar la salud integral mediante vías clínicas. 2022 [acceso: 15/05/2025]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/12-8-2022-priorizar-salud-integral-mediante-vias-clinicas>
23. Cochrane. Efectos de las vías clínicas en hospitales sobre resultados de pacientes y costos [Internet]. 2025 [acceso: 10/05/2025]; [Aprox. 4 pantall.]. Disponible en:
https://www.cochrane.org/es/evidence/CD006632_effects-clinical-pathways-hospitals-patient-outcomes-length-hospital-stay-hospital-costs-and-charges

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en la presente investigación.



Información financiera

Los autores declarar que no recibieron financiación para realizar esta investigación.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Elizabeth Santiago Dager*.

Curación de datos: *Elizabeth Santiago Dager y Liuba González Espangler*.

Análisis formal: *Elizabeth Santiago Dager y Liuba González Espangler*.

Investigación: *Elizabeth Santiago Dager y Liuba González Espangler*.

Metodología: *Lázaro Ibrahim Romero García*.

Administración del proyecto: *Elizabeth Santiago Dager*.

Visualización: *Elizabeth Santiago Dager*.

Redacción-borrador original: *Elizabeth Santiago Dager, Liuba González Espangler, Lázaro Ibrahim Romero García*.

Redacción-revisión y edición: *Elizabeth Santiago Dager, Liuba González Espangler, Lázaro Ibrahim Romero García*.

Declaración de disponibilidad de datos

Archivos complementarios:

- Base de datos de investigación (Excel 2016):

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/86>

- Vía clínica (PDF): <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/87>

- Puntuaciones y competencias (PDF):

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/88>