

MESA REDONDA

PBE EN MOTRICIDAD OROFACIAL: COLOMBIA

ELIANA RIVERA CAPACHO¹⁸

Fonoaudióloga, especialista en Auditoría Clínica, Magister en Gestión de la Calidad en Educación Superior, Formación complementaria en Motricidad Orofacial en el Instituto CEFAC Saude - Educação de São Paulo Brasil. Editora en jefe de la Revista Científica Signos Fónicos, Directora del grupo de investigación Comunicación Humana y Cofundadora del Programa de Fonoaudiología de la Universidad de Pamplona del cual es docente.

La práctica clínica basada en la evidencia se consolida como un paradigma emergente fundado en la negación de la intuición, la experiencia clínica no sistemática, y la justificación fisiopatológica como elementos suficientes para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, destacando la práctica de pruebas de investigación (1) validadas, de demostrada confiabilidad y con amplias posibilidades de reproductibilidad, como las nuevas formas de atención en salud.

Es importante enunciar de otra parte, que el concepto de evidencia clínica emerge en 1999 a partir del trabajo de un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá, liderados por Gordon Guyatt; este grupo de trabajo concluyó, que se hacía necesario aportar más ciencia al arte de la medicina, siendo su objetivo disponer de la mejor información científica disponible –la evidencia– para aplicarla a la práctica clínica (2)

La evidencia clínica es un sistema jerarquizado, que se puede tipificar en niveles y grados de recomendación según la categoría investigativa o el tipo de estudio realizado; (2) estas escalas presentan un nivel de complejidad y precisión distinto según los propósitos del metaanálisis que se quiera realizar. La mas antigua de las clasificaciones fue la propuesta por la Canadian Task Force on the Periodic Health Examination (www.ctfphc.org) para la evaluación de medidas preventivas y adaptada en 1984 por la U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) (3). Para los propósitos de este estudio se tendrá en cuenta la escala propuesta por el Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford, en la cual se tienen en cuenta no sólo las intervenciones terapéuticas y preventivas, sino también las ligadas al diagnóstico, el pronóstico, los factores de riesgo y la evaluación económica, siguiendo las recomendaciones de Gorostidi, y colaboradores. (2)

Ubicado en el contexto de la fonoaudiología colombiana en el particular de la evidencia aportada, se publicaron entre los años 2005 a 2009 solo 667 papers relacionados con Motricidad Orofacial o Terapia Miofuncional según un estudio realizado por Hernández Janeth y colaboradores (4). El estudio expone además que el 13% de la producción se enmarca en la variable denominada “deglución y sus desórdenes”. Es necesario realizar revisiones sistemáticas dirigidas al análisis metodológico de los equipos y técnicas analíticas para el diagnóstico en Motricidad orofacial, de tal forma que se puedan determinar las producciones en el área y los descriptores reconocidos por la comunidad científica a partir de sus publicaciones.

Según Susanibar y colaboradores el ejercicio de la clínica en Motricidad Orofacial (MO), depende en gran medida del número, estado y tipo de evidencias disponibles (5), no obstante surge el interrogante por el nivel y grado de recomendación de la evidencia que efectivamente se está desarrollando en las ciencias Miofuncionales orofaciales.



18. Fonoaudióloga, especialista en Auditoría Clínica, Magister en Gestión de la Calidad en Educación Superior, Formación complementaria en Motricidad Orofacial en el Instituto CEFAC Saude - Educação de São Paulo Brasil. Editora en jefe de la Revista Científica Signos Fónicos, Directora del grupo de investigación Comunicación Humana y Cofundadora del Programa de Fonoaudiología de la Universidad de Pamplona del cual es docente.

Para poder analizar el nivel y grado de recomendación de la evidencia, es importante señalar estudios como el de Michael G. y colaboradores (6), denominado "Measuring Expectations in Orthopaedic Surgery: A Systematic Review"; este grupo de investigadores analizó la validez de los instrumentos utilizados en la medición de las expectativas de los pacientes frente a la cirugía ortopédica, hallando que las herramientas no estaban debidamente evidenciadas ni validadas generando una gran dificultad a la hora de comparar las expectativas de los pacientes.

Otros estudios se concentran en comparar la efectividad de intervenciones que se vienen implementando a partir de metodologías basadas en la evidencia, en este particular se inscribe el estudio titulado: "Overall similarity and consistency assessment scores are not sufficiently accurate for predicting discrepancy between direct and indirect comparison estimates", desarrollado por Tengbin y colaboradores, se diseñó a partir de esta investigación una interesante herramienta para la medición de la consistencia entre estimaciones directas e indirectas a partir de un marco de evaluación que permite determinar la validez de un tratamiento basado en evidencia médica. Para ello se utilizó la metodología Cochrane de Revisiones Sistemáticas y se aportó una Prueba de Similitud y de Evaluación de Consistencia marco TSECA, por sus siglas en inglés. (7)

Estudios como el de Tengbin y colaboradores (7), dejan entrever que no solo se trata de diseñar protocolos de diagnóstico o intervención basados en evidencia, sino en la necesidad de medir la viabilidad de estos y de algunos que se encuentran en funcionamiento.

Los procedimientos diagnósticos, deben responder a estudios de precisión que permitan una acertada toma de decisiones, en este sentido, se desarrolló la investigación "Evidence-based medicine, systematic reviews, and guidelines in interventional pain management: part 5. Diagnostic accuracy studies", en la cual sus autores encontraron pruebas diagnósticas mal diseñadas que llevan en este caso a los médicos a tomar decisiones incorrectas principalmente frente al tratamiento. A partir de esta investigación se diseñó la iniciativa STARD, por sus siglas en inglés, que permite diferenciar las formas leves y moderadas de la enfermedad, de otra parte mejora la exactitud e integridad de la información de los estudios de diagnóstico de la enfermedad y proporciona una guía para disminuir el sesgo. (8)

Para garantizar Prácticas Basadas en Evidencia en Motricidad Orofacial, se debe en primer lugar diseñar herramientas que posibiliten en clínicos, académicos e investigadores, el registro unificado y sistemático de los descriptores relacionados con la valoración y el tratamiento, se propone en este caso el uso de la metodología Cochrane dirigida al análisis metodológico de los equipos y técnicas analíticas para el diagnóstico en las variables: Motricidad orofacial y Terapia Miofuncional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

2. Gorostidi PM. Niveles de evidencia y grados de recomendación Ulcerosa GEdTeEdCyC, editor. Valencia: Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa; 2003.
6. Michael G. Zywiell MD AM. Measuring Expectations in Orthopaedic Surgery: A Systematic Review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®. 2013 Noviembre; 471(11).
7. Tengbin X, Sheetal PB. Overall similarity and consistency assessment scores are not sufficiently accurate for predicting discrepancy between direct and indirect comparison estimates. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2013 Febrero; 66(2).
9. Marsha T, Robert van C. Patient-Reported Outcome questionnaires for hip arthroscopy: a systematic review of the psychometric evidence. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2011; 12(117).
8. Laxmaiah Mea. Evidence-Based Medicine, Systematic Reviews, and Guidelines in Interventional Pain Management: Part 5. Diagnostic Accuracy Studies. *Pain Physician*. 2009 mayo.



10. Gemma Flores M, Ana Navas A. Selenium and coronary heart disease: a meta-analysis. National Institutes of Health. 2006 Octubre; 84(4).
3. Robin H, Juliet M. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. Education and debate. 2001 Agosto; 323(1).
1. Guyatt G CJCDea. Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. JAMA. 1992 Noviembre; 268(17).
4. Hernández Jaramillo J, Cruz Velandia I, Narváez. T. INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN FONOAUDILOGÍA: ANÁLISIS DE LA LITERATURA CIENTÍFICA 2005-2009. Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. 2010 Mayo; 58(3).
5. Suanibar F, Parra D, Dioses A. Motricidad orofacial. Fundamentos basados en evidencias. Franklin S, editor. Barcelona: EOS; 2013.

