

Percepción del equipo multidisciplinario sobre la gestión de la atención integral a pacientes con bruxismo

Perception of the multidisciplinary team on the management of the comprehensive care for patients with bruxism

Yurima Trupman Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2406-6330>

Liuba González Espangler² <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

Geovanis Olivares Paizan³ <https://orcid.org/0000-0002-5283-4547>

Lían Cristino Núñez Peña⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0201-5807>

Niurka Odalmis La O Salas⁵ <https://orcid.org/0000-0001-9768-192X>

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba, Cuba.

³Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Policlínico 14 de Junio. Las Tunas, Cuba.

⁵Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yurima.trupman78@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La atención multidisciplinaria al paciente con bruxismo, trasciende el ámbito clínico para convertirse en un desafío organizacional, al requerir una adecuada gestión sanitaria para asegurar la integralidad y continuidad de la atención.

Objetivo: Valorar la percepción de los especialistas del equipo multidisciplinario sobre la gestión de la atención integral al paciente con bruxismo.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba, desde octubre del 2022 hasta abril del 2023. La población estuvo constituida por especialistas que atienden al paciente con bruxismo, de los cuales se seleccionó una muestra de 25 por muestreo no probabilístico intencional. Se analizó una única variable compleja la percepción de la gestión de la atención integral al paciente con bruxismo, que se operacionalizó en 5 dimensiones y 32 indicadores. Se aplicó un cuestionario a especialistas con más de 10 años de experiencia, entre estomatólogos, médicos y psicólogos.

Resultados: Los especialistas encuestados percibieron la gestión de la atención integral afectada, con un promedio de aspectos no logrados del 48,0 %. Las dimensiones con mayor afectación fueron la percepción de la gestión de la rehabilitación (62,9 %) y la percepción de la gestión de la prevención (45,6 %).

Conclusiones: La valoración de la gestión de la atención integral al paciente con bruxismo desde la percepción de los especialistas revela importantes limitaciones teórico-prácticas en las dimensiones gestión de la rehabilitación y prevención.

Palabras clave: atención integral de salud; bruxismo; gestión en salud.

ABSTRACT

Introduction: Multidisciplinary care for the patients with bruxism transcends the clinical field for becoming an organizational challenge, requiring adequate health management to ensure comprehensiveness and continuity of care.

Objective: To assess the perception that specialists have of the patient with bruxism in the multidisciplinary team regarding the management of comprehensive care.

Methods: An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted at the Provincial Teaching Stomatological Clinic "Mártires del Moncada" in Santiago de Cuba, from October, 2022 to April, 2023. The population consisted of specialists who attend patients with bruxism, from which a sample of 25 was selected through intentional non-probabilistic sampling. A single complex variable was analyzed: the perception of the management of comprehensive care for patients with bruxism, which was operationalized into 5 dimensions and 32 indicators. A questionnaire was administered to specialists with more than 10 years of experience, among dentists, doctors, and psychologists. The data were processed and summarized in absolute and relative frequencies.

Results: The surveyed specialists perceived the management of comprehensive care for it as affected, with an average of unmet aspects of 48.0 %. The dimensions with the greatest impact were the perception of rehabilitation management (62.9 %) and the perception of prevention management (45.6 %).

Conclusions: The assessment of the management of comprehensive care for patients with bruxism from the specialists' perception reveals significant theoretical and practical limitations in the dimensions of rehabilitation management and prevention.

Keywords: comprehensive health care; bruxism; health management.

Recibido: 09/04/2026

Aprobado: 23/05/2026

Introducción

El bruxismo ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como una actividad repetitiva de los músculos maxilares, que se caracteriza por apretamiento o rechinar de los dientes, por tensionamiento, o la proyección de la mandíbula; en el que se distinguen dos manifestaciones circadianas en vigilia y del sueño.⁽¹⁾ La prevalencia mundial en adultos es variable pues oscila de un 22 a un 30 % (en vigilia) y entre 1 y 15 % (del sueño)⁽²⁾ En Cuba se informan cifras entre 60,0 % y 80,0 %; mientras que un estudio realizado en Santiago de Cuba identificó un 45,6 % de afectación.⁽³⁾

Asimismo, el diagnóstico y tratamiento del bruxismo es un proceso complejo que requiere la intervención de varios especialistas, estomatólogos y médicos. Es por ello que, tradicionalmente, la atención se realiza por un equipo multidisciplinario⁽⁴⁾ referido al grupo de profesionales de distintas áreas, disciplinas o especialidades que colaboran de manera coordinada para alcanzar un objetivo común. Cada miembro aporta su conocimiento técnico y perspectiva única, manteniendo su especialización, para ofrecer una visión integral y soluciones más creativas o efectivas ante problemas complejos.⁽⁵⁾

Cabe destacar que, aunque estos pacientes son atendidos con la calidad requerida, no siempre se resuelve la causa,⁽⁶⁾ lo que pudiera estar asociado a fallas en el proceso organizacional y de gestión que crean una percepción fragmentada y sintomática del proceso de atención. Lo anterior se extiende más allá del equipo multidisciplinario y exige una visión holística con enfoque biopsicosocial y ambiental y demanda coordinación entre niveles de atención, integración de especialidades y sistematicidad en el seguimiento.⁽⁷⁾

Algunos autores⁽⁸⁻⁹⁾ aseveran que en estos casos la gestión se erige como elemento central, al proveer el marco procesual, mediante la planificación, organización, dirección y control de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Al tener en cuenta los recursos humanos, financieros, materiales y

tecnológicos para ello, se asegura coherencia, continuidad y calidad en la atención integral al paciente con el propósito de lograr mayor efectividad asistencial, disminuir los costos y elevar la satisfacción del mismo.

Para lograr lo planteado en el párrafo precedente, es preciso que cada uno de los especialistas involucrados en la atención al paciente con bruxismo posea una percepción clara del proceso, pero desde la gestión. Lo anterior hace referencia al conjunto de actitudes, creencias, evaluaciones clínicas y juicios de valor que los especialistas tengan⁽¹⁰⁾ y que les permitan una evaluación de cómo la gestión influye en los resultados clínicos.

Debido a que la mayoría de los autores que han publicado sobre el bruxismo se circunscriben a la epidemiología,^(2,3) diagnóstico^(4,11) y tratamiento,^(4,6) y solo unos pocos⁽⁷⁾ se refieren a la gestión del proceso; es preciso profundizar en cómo los que atienden directamente al paciente perciben la gestión de la atención. Lo anterior es esencial para lograr elevar la calidad del servicio brindado, por lo que se decide realizar el presente artículo con el objetivo de valorar la percepción de los especialistas del equipo multidisciplinario sobre la gestión de la atención integral al paciente con bruxismo.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba, durante el periodo de octubre del 2022 hasta abril del 2023.

La población estuvo constituida por especialistas que reunieron las siguientes características:

- Especialistas que forman parte del equipo multidisciplinario que atendieron a pacientes con bruxismo como resultado del sistema de referencia y contra referencia o por solicitud directa del paciente.
- Especialistas con más de 10 años de experiencia.

A partir de lo anterior, se reclutó una muestra intencional no probabilística de 25 profesionales ($n = 25$). La selección intencional de la muestra se justificó por la necesidad de incluir a especialistas con experiencia y que hubieran participado activamente en la atención a pacientes con bruxismo, lo que garantizó que las percepciones recogidas provinieran de informantes clave.

Se empleó una única variable compleja la percepción de los especialistas sobre la gestión de la atención integral al paciente con bruxismo, la que se operacionalizó en 5 dimensiones y 32 indicadores, como se muestra a continuación:

Percepción sobre la gestión de la promoción de salud

1.1 Nivel de información sobre las acciones de promoción y educación para la salud a pacientes con bruxismo o con factores de riesgos asociados, a la familia y la comunidad con un enfoque biopsicosocial y ambiental.

1.2 Nivel de conocimientos sobre la comunicación en salud a pacientes con bruxismo y a sus familiares con un enfoque biopsicosocial y ambiental.

1.3 Nivel de conocimientos para concientizar a pacientes con bruxismo en el autocuidado con un enfoque biopsicosocial y ambiental.

1.4 Nivel de desarrollo de las relaciones humanas y clima de trabajo en colectivo en el proceso de promoción de salud.

Percepción sobre la gestión de la prevención

2.1 Nivel de conocimientos sobre las medidas para reducir o eliminar factores de riesgos en pacientes con bruxismo con un enfoque biopsicosocial y ambiental.

2.2 Nivel de conocimientos sobre las medidas para detener la evolución y atenuar las consecuencias del bruxismo establecido.

2.3 Capacidad para identificar signos y síntomas en el diagnóstico precoz del paciente con bruxismo.

2.4 Frecuencia con que se realizan acciones para el tratamiento precoz del paciente con bruxismo.

2.5 Nivel de toma de decisiones relacionada con la planificación, organización, dirección y control de la prevención del bruxismo.

Percepción sobre la gestión del diagnóstico

3.1. Grado de conocimientos y habilidades referidas la presunción del bruxismo en los pacientes que demuestran signos y síntomas asociados.

3.2. Frecuencia con que se realiza evaluación interdisciplinaria al paciente con bruxismo con un enfoque biopsicosocial y ambiental.

3.3. Frecuencia con que se realiza evaluación interdisciplinaria de las complicaciones en pacientes con bruxismo.

3.4. Nivel de toma de decisiones relacionada con el proceso dirigido a la planificación, organización, dirección y control del diagnóstico del bruxismo.

3.5. Nivel de desarrollo de las relaciones humanas y clima de trabajo en colectivo en el diagnóstico del bruxismo.

3.6. Capacidad con que desarrolla el trabajo en equipo relacionado con el diagnóstico del bruxismo.

3.7. Capacidad analítica en la realización e interpretación del diagnóstico del bruxismo.

3.8. Capacidad para exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia relacionado con el diagnóstico del bruxismo.

3.9. Frecuencia con que se realizan reevaluaciones del diagnóstico del bruxismo.

Percepción sobre la gestión del tratamiento

4.1. Frecuencia con que se realizan procedimientos interdisciplinarios para controlar, aliviar signos y síntomas en el paciente con bruxismo.

4.2. Frecuencia con que se realizan procedimientos interdisciplinarios para eliminar los factores que causan bruxismo.

4.3. Frecuencia con que se analizan y discuten los procedimientos interdisciplinarios realizados al paciente con bruxismo con enfoque biopsicosocial y ambiental.

4.4. Frecuencia con que se da seguimiento a los procedimientos interdisciplinarios realizados a pacientes con bruxismo.

4.5. Nivel de toma de decisiones relacionada con el proceso dirigido a la planificación, organización, dirección y control del tratamiento del bruxismo.

4.6 Capacidad con que desarrolla el trabajo en equipo relacionado con el tratamiento.

4.7 Frecuencia con que se realizan reevaluaciones del tratamiento del paciente con bruxismo.

Percepción sobre la gestión de la rehabilitación

5.1. Frecuencia con que se realizan intervenciones sociales, educativas y profesionales para reducir limitaciones en el paciente con bruxismo.

5.2. Frecuencia con que se realizan acciones destinadas a restituir la mayor capacidad funcional y psicológica al paciente con bruxismo.

5.3. Frecuencia con que se logra reincorporar con adecuada independencia y desempeño al paciente con bruxismo.

5.4. Frecuencia con que se logra adecuado control y seguimiento al paciente con bruxismo.

5.5 Nivel de toma de decisiones relacionada con el proceso dirigido a la planificación, organización, dirección y control de la rehabilitación del paciente con bruxismo.

5.6 Capacidad con que desarrolla el trabajo en equipo relacionado con la rehabilitación del paciente con bruxismo.

5.7 Capacidad para realizar negociación con otros sectores para la rehabilitación del paciente con bruxismo.

Para la medición de la variable se aplicó un cuestionario contentivo de 32 preguntas cerradas, distribuidas entre cuatro y nueve preguntas según dimensión (anexo 1) previamente validado con un nivel de coeficiente Alfa de Cronbach⁽¹²⁾ mayor de $\alpha=0,70$, lo cual verificó la confiabilidad interna del instrumento.

Para cada indicador se establecieron criterios de medida cualitativos y cuantitativos, fueron evaluadas a partir de 5 categorías, según la percepción sobre el proceso de gestión de la atención, según la incidencia negativa declarada por los especialistas, como se describe en la tabla 1.

Desde el punto de vista ético, la investigación responde a una tarea del proyecto “Paquete tecnológico para la gestión docente, asistencial y extensionista de Estomatología en función del desarrollo local,” registrado bajo el código NA108604SC-034 que fue aprobado por el Consejo científico y el Comité de ética de las investigaciones en salud de la institución ejecutora y que devino en un tema doctoral en Ciencias Estomatológicas. Se les solicitó el consentimiento informado a los especialistas encuestados, asegurándoles el respeto a la privacidad, el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos que fueron utilizados con carácter científico.

Resultados

En la tabla 1 se muestra el resultado del examen realizado al grupo de pacientes que formaron parte de este estudio y la frecuencia de afectación obtenida en cada categoría.

Tabla 1. Frecuencia de afectación para la evaluación de las dimensiones.

Categorías	Siglas	Evaluación
Altamente afectado (cinco)	AA	Percepción con una incidencia negativa en más de 80 %
Frecuentemente afectado (cuatro)	FA	Percepción con una incidencia negativa entre 79 y 60 %
Afectado (tres)	A	Percepción con una incidencia negativa entre 59 y 40 %
Algo afectado (dos)	AF	Percepción con una incidencia negativa entre 39 y 20 %
No afectado (uno)	NA	Percepción con una incidencia negativa entre 19 y 0 %

Fue procesada la información con el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 21.0, y se empleó el porcentaje como medida de resumen.

Fueron encuestados 25 especialistas distribuidos como se muestra en la Tabla 2, el 28,0 % fueron especialistas en Estomatología General Integral, seguido de un 12,0 % de Licenciados en Psicología. Estuvieron representadas todas las especialidades estomatológicas y algunas médicas, todos ellos con un promedio de años de experiencia de 17,6 años.

Tabla 2. Distribución de los profesionales encuestados según especialidad.

Especialistas	No	%
Estomatología General Integral	7	28,0
Prótesis estomatológica	2	8,0
Periodoncia	1	4,0
Ortodoncia	1	4,0

Cirugía Maxilo Facial	1	4,0
Medicina General Integral	2	8,0
Medicina Interna	2	8,0
Otorrinolaringología	2	8,0
Neurología	1	4,0
Ortopedia y Traumatología	1	4,0
Psiquiatría	1	4,0
Gastroenterología	1	4,0
Psicología	3	12,0
Total	25	100,0

El 92,0 % de estos profesionales eran máster (23), solo 2 ostentaban el grado de doctores en ciencias. Asimismo, la categoría docente que predominó fue la de profesor auxiliar con un 72,0 % (18).

La Tabla 3 muestra los resultados de la evaluación de las dimensiones de la percepción de la gestión de la atención integral al paciente con bruxismo según los especialistas encuestados. La variable global presentó un promedio de aspectos no logrados del 48,0 % lo que clasifica en la categoría de afectada, (nivel 3).

Tabla 3. Evaluación de las dimensiones de la atención al paciente con bruxismo.

Dimensiones	Incidencia negativa	Nivel de afectación
Dimensión 1. Percepción de la gestión de la promoción de salud	44,0 %	A (3)
Dimensión 2. Percepción de la gestión de la prevención	45,6 %	A (3)
Dimensión 3. Percepción de la gestión del diagnóstico	45,3 %	A (3)
Dimensión 4. Percepción de la gestión del tratamiento	42,3 %	A (3)
Dimensión 5. Percepción de la gestión de la rehabilitación	62,9 %	FA (4)
Variable	48,0 %	A (3)

Fuente: Cuestionario a especialistas

La dimensión 1 predominó en la categoría de “ninguno”, mostrando un nivel de afectación tres (afectado). La incidencia negativa se mostró en igual magnitud en los indicadores 1.2 y 1.3 con 48,0 % de especialistas con insuficiente conocimiento sobre comunicación en salud y concientización para el autocuidado.

La dimensión percepción de la gestión de la prevención predominó en la categoría de “ninguno”, que reveló un nivel de afectación tres (afectado). La incidencia negativa se mostró más crítica en los indicadores 2.5 y 2.3 relacionados con la toma de decisiones para la planificación, organización, dirección y control de la prevención y el diagnóstico precoz del bruxismo con 52,0 % y 76,0 % respectivamente.

Sobre la percepción de la gestión del diagnóstico (Dimensión 3); los especialistas mostraron un promedio de aspectos no logrados de un 45,3 % por lo que resultó afectada esta dimensión, fundamentalmente en la frecuencia con que se realiza evaluación interdisciplinaria con un enfoque biopsicosocial y ambiental, así como el nivel de toma de decisiones para las acciones gerenciales (68,0 % cada uno).

La dimensión 4 referida a la percepción de la gestión del tratamiento; se mostró afectada con un promedio de 42,3 % en la categoría de “ninguno”. Los principales indicadores el 4.3, en relación a la frecuencia con que se analizan y discuten los procedimientos interdisciplinarios realizados al paciente con bruxismo con enfoque biopsicosocial y ambiental y el 4.5 nivel de toma de decisiones relacionada con el proceso dirigido a la planificación, organización, dirección y control del tratamiento del bruxismo, representados por un 76,0 % cada uno.

Se revela que la dimensión 5 presentó el promedio más elevado de “ninguno” (62,9 %) por tanto clasifica como frecuentemente afectada. Los indicadores 5.1 y 5.3 muestran que el 76,0 % de los especialistas informaron “ninguna” frecuencia en la realización de intervenciones sociales, educativas y profesionales para reducir limitaciones, así como en el logro de la reincorporación del paciente con adecuada independencia y desempeño.

Discusión

En el ámbito sanitario, la percepción de los especialistas resultó determinante.⁽¹³⁾ ya que influyó de manera directa en la forma en que se identificaron los problemas de salud, se priorizaron las necesidades del paciente y se asumieron responsabilidades en el proceso asistencial. En el caso del bruxismo, que responde a una etiología multifactorial y que genera repercusiones funcionales, psicológicas y sociales;⁽²⁾ la visión de los profesionales que integran el equipo multidisciplinario sobre la necesidad de la gestión de la atención integral a estos pacientes, constituye un elemento clave para garantizar un tratamiento oportuno, coordinado, sistemático y efectivo.

Los resultados de este estudio probaron que, desde la percepción de los especialistas, la gestión de la atención integral al paciente con bruxismo, en la institución referida se encuentra afectada. Este hallazgo es coherente con la complejidad del problema, y al mismo tiempo pone de manifiesto la falta de engranaje entre el conocimiento clínico individual de los profesionales y la capacidad organizativa para brindar una atención holística, coordinada, personalizada y centrada en el paciente.

Consideran los autores que una percepción distorsionada o insuficiente puede conducir a una atención fragmentada, diagnósticos tardíos, escasa coordinación entre especialidades, en consecuencia menor efectividad del tratamiento, mayor riesgo de complicaciones y deterioro de la calidad de vida del paciente. En cambio, cuando los profesionales perciben la importancia de la gestión de la atención integral al paciente con bruxismo, se favorece la planificación conjunta, el seguimiento sistemático y la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas integradas.

Se revela en el estudio que la dimensión más crítica fue la percepción de la gestión de la rehabilitación, ya que no se logra la misma de manera integral, teniendo en cuenta que este paciente precisa no solo la rehabilitación física (prótesis, férulas, oclusión funcional y fisioterapia), también se debe considerar el componente psicológico y

social.^(2,4) Se constata que es insuficiente el adecuado control y seguimiento de los mismos, lo que apunta a enfatizar en la gestión con un enfoque biopsicosocial y ambiental para llegar a la verdadera causa de la parafunción.

La percepción de la gestión de la prevención fue la otra dimensión que le siguió en nivel de afectación, lo cual llama la atención por ser un pilar fundamental del sistema de salud cubano de conjunto con la promoción de salud. La baja capacidad para la toma de decisiones gerenciales en este ámbito (indicador 2.5) indica que las actividades preventivas en relación al bruxismo, se realizan de manera intuitiva o aislada, sin una planificación estratégica que permita identificar poblaciones de riesgo y desplegar intervenciones efectivas y sostenibles en el tiempo.

Para ambas dimensiones se destacan las limitaciones en la planificación, organización, dirección y el control de las acciones compensatorias al bruxismo. Al respecto Gispert E y Chaple A⁽¹⁴⁾ en su artículo sobre gestión de la atención en salud bucal en tiempos de la covid-19 manifiestan la importancia de los procesos que distinguen la gestión para concretar acciones coherentes con el problema de salud que se enfrenta, en correspondencia con los recursos humanos y materiales existentes para de esta forma mantener la sostenibilidad de la práctica profesional.

Sobre este particular, Beltrán B y otros⁽¹⁵⁾ plantean que la gestión en salud comúnmente se ve afectada por las limitaciones en la implementación de políticas. Todo ello atribuido, principalmente a la falta de estrategias claras y su aplicación irregular en grupos vulnerables, que reduce la eficacia de las intervenciones. Una insuficiente gestión puede conducir a tratar las consecuencias del bruxismo, como el desgaste dental o el dolor muscular sin tratar las causas subyacentes ni el debido control y seguimiento de la condición bucal y sistémica del paciente afectado.

La dificultad para el diagnóstico precoz (indicador 2.3), a pesar de la experiencia de los especialistas, pudo estar relacionada con que esta parafunción no siempre se manifiesta con signos evidentes. Nápoles A y otros⁽¹⁶⁾ plantean que la identificación de poblaciones susceptibles por razones de edad, sexo, condiciones psicosociales y genéticas, permite efectuar medidas preventivas tempranas. Por tal motivo, el

entendimiento global, biológico, psicológico o social del bruxismo concede al estomatólogo y a otros profesionales que tienen que ver con el fenómeno, la posibilidad de transformar condiciones prepatogénicas o la ejecución de acciones tempranas cuando este trastorno ocupe etapas subclínicas, en beneficio de los grupos susceptibles.

Un hallazgo recurrente y transversal a todas las dimensiones es la debilidad en el trabajo interdisciplinario y en la toma de decisiones para la planificación, organización, dirección y control de las acciones relacionadas con el tratamiento integral al paciente con bruxismo. Los autores coinciden con López A⁽¹⁷⁾ en que es muy importante desarrollar en los especialistas competencias profesionales en relación al trabajo en equipo, la toma de decisiones, la comunicación y la interdisciplinariedad para encarar desde la ciencia problemas complejos de salud.

Sobre el tratamiento de la salud bucal en Cuba, Gispert E⁽¹⁸⁾ manifiesta que requiere integración interdisciplinaria con las especialidades estomatológicas: Ortodoncia, Prótesis Estomatológica, Periodoncia y Cirugía Maxilofacial, de conjunto con la integración con el médico general integral y enfermera de la familia, así como con profesionales y técnicos de otras ramas de la Medicina y Psicología, lo cual se aplica de manera relevante al tratamiento del paciente afectado con esta actividad parafuncional.

Asimismo Hernández B,⁽¹⁹⁾ aporta un algoritmo desde un modelo predictivo, que permite la integración triangulada que se propicia en el tercer nivel de atención con los equipos de salud básicos, diferentes especialidades entre las Ciencias Médicas y la comunidad a favor de la educación, prevención, diagnóstico y tratamiento del bruxismo. Los autores de este estudio abogan por realizar acciones interdisciplinarias desde el primer nivel de atención.

Por otra parte consideran, que la articulación de las distintas disciplinas con pertinencia ante este problema de salud, no se debe presentar como una suma de acciones aisladas o yuxtaposición de saberes, sino como un modelo de gestión integrado.⁽⁷⁾ Este enfoque permite transformar la atención integral al paciente con

bruxismo de un procedimiento clínico aislado a un proceso gestionado, medible y mejorable, que garantice mayor efectividad, continuidad y calidad de la atención.

Como limitación de este estudio se reconoce que los resultados se basan en la percepción de los especialistas en un centro de salud específico, lo que limita la generalización de los resultados. Este proceso cognitivo mediante el cual las personas organizan e interpretan la información que reciben del entorno, a partir de sus experiencias previas, conocimientos, creencias y contexto profesional, se caracteriza por ser subjetiva, selectiva, temporal e inferencial,⁽²⁰⁾ lo cual sustenta esta limitación. Sin embargo la información obtenida ofrece una base sólida para futuras investigaciones y para el diseño de intervenciones.

Se concluye que la percepción de los especialistas sobre la gestión de la atención integral al paciente con bruxismo, revela importantes limitaciones teórico-prácticas en las dimensiones relacionadas con la rehabilitación y prevención, así como en la promoción, diagnóstico y tratamiento; lo que justificó la necesidad de implementar modelos o estrategias con un enfoque de gestión para una mayor efectividad del tratamiento multidisciplinario e interdisciplinario a los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2025 [citado 9/02/2025] ICD-11 para estadísticas de mortalidad morbilidad.; [aprox. 22 p.] Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#1786943307>
2. Cifuentes Harris CB, Véjar Véjar N, Salvado Robles B, Gómez Pastene F, Azocar Hemmerdinger A. Bruxismo: etiología, diagnóstico y sus repercusiones en adultos. Odontol. Sanmarquina. 2022[citado 11/11/2023]; 25(4) e23839. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400844/cifuentes-harris-254.pdf>

3. Trupman Hernández Y, Olivares Paizan G, Nuñez Peña LC, Balleuxs Pereira M, Peralta Agramontés L. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con bruxismo. MEDISAN. 2024[citado 16/10/2024]; 28(3):1-17. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4968/pdf>
4. Fajardo Cordero GR, Saltos Noboa RA, Cedeño Sánchez L, Sánchez Arteaga BA. Tecnologías emergentes para el diagnóstico y tratamiento del Bruxismo. Un enfoque Multidisciplinario. RECIMUNDO. 2023[citado 30/07/2024]; 7(2):259-60. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2047/2557>
5. Juste Balsa EP, Hernández Zabala EC, Alonso Torres A, Blazquez Maján Z, Catalán Embarba S, Sentre Valenzuela L. Equipos de trabajo multidisciplinar en el ámbito sanitario. Rev Ocronos. 2024[citado 26/11/2025]; 7(9):2046. Disponible en: <https://revistamedica.com/trabajo-multidisciplinar-sanitario-resultados-salud/>
6. Díaz Gómez SM, Gutiérrez Hernández ME, Grau León IB, Díaz Miralles M, Puerto Pérez TV, Vara Delgado AE. Procedimientos clínicos interdisciplinarios para un nuevo enfoque del bruxismo desde la integración médica en Cuba. AMC. 2021[citado 01/08/2024]; 25(5):670-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000500003&lng=es
7. Trupman Hernández Y, González Espangler L, Olivares Paizan G, Nuñez Peña LC, La O Salas NO. Modelo de gestión para la atención integral al paciente con bruxismo. Rev. cuba. med. mil. 2025[citado 23/02/2026]; 54(4):e025076915. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76915/3248>
8. Henao Villa CF, García Arango DA, Aguirre Mesa ED, González García A, Bracho Aconcha R, Solorzano Movilla JG, et al. Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la formación para la investigación en ingeniería. Revista Lasallista de Investigación. 2017[citado 12/01/2025]; 14(1):179-197. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69551301017>
9. Ciencias de la salud .El papel de la gestión sanitaria en el sector de la salud. Equipo de expertos en Ciencias de La Salud Valencia: Universidad Internacional de Valencia. 2025[citado 23/02/2026] Disponible en:

<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/el-papel-de-la-gestion-sanitaria-en-el-sector-de-la-salud>

10.Bai S, Tan Y, Zhao J, Yu D, Zhang J, Li Q. How do patients' perceptions and doctors' images impact patient decisions? Deconstructing online physician selection using multimodal data. Heliyon.2024[citado 23/02/2026]; 10(7):e28563. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11059527/>

11.Camacho Guerrero L, Zurbano Cobas A, Portal García Y, Hernández Alfonso CP, Ventura Trujillo JA, Fimia Duarte R. Guía diagnóstica para el bruxismo en la atención primaria de salud en Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Biotempo .2024[citado 26 /11/ 2025]; 21(2):20-3. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Biotempo/article/view/6771/10862>

12.Herrera Masó JR, Calero Ricardo JL, González Rangel MA, Collazo Ramos MI, Travieso González Y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2022[citado 19/02/2026]; 21(1): e4711Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180473621013>

13.Ortiz Guadalupe K. Percepción de los médicos especialistas en familia sobre su especialidad. Rev. Mex. med. familiar .2025[citado 02/04/2026]; 12(3):75-82. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962025000300002&lng=es

14.Gispert Abreu EA, Chaple Gil AM. Gestión de la atención de salud bucal en tiempos de la COVID-19. Rev cuba estomatol. 2020[citado 23/11/2025]; 57(4).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000400011&lng=es

15.Beltrán González B M, Vega Díaz T, Sarduy Pérez G, Santandreu Uriarte E M. Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. EDUMECENTRO. 2018[citado 19/03/2025]; 10(1): 236-42. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v10n1/edu17118.pdf>

16.Nápoles Salas AM, Nápoles González IJ. Algunas consideraciones sobre el tratamiento precoz en pacientes con bruxismo. MEDISAN. 2022[citado 6/08/ 2025]; 26(3):1-11.Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4107/pdf>

- 17.López Vantour A. Modelo para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención a pacientes con enfermedades estomatognáticas. MEDISAN. 2023[citado 19/03/2026]; 27(4):e4640. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4640/pdf>
- 18.Gispert Abreu EA. Abordaje de la salud bucal en Cuba. Odontol. Sanmarquina. 2020 [citado 13/01/2025]; 23(2): 197-202. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17765/14847>
- 19.Hernández Rey, B. Algoritmo desde un modelo predictivo `para el seguimiento clínico interdisciplinario del paciente adulto con bruxismo.[Tesis Doctoral]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología; 2024.[citado 23/072025].210p. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2287>
- Gómez MI. Percepción. Enciclopedia Concepto. 2025[actualizado 22/03/2026; citado 02/04/2026]. Disponible en <https://concepto.de/percepcion/>

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Yurima Trupman Hernández: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión: Redacción – elaboración del borrador original, 40 %

Liuba González Espangler: Conceptualización, Metodología, Administración del proyecto, Redacción – revisión y edición, 20 %.

Geovanis Olivares Paizan: Investigación, Metodología, Redacción – elaboración del borrador original, 20 %.

Lian Cristino Nuñez Peña: Análisis formal, Supervisión, Redacción – revisión y edición, 10 %.

Niurka Odalmis La O Salas: Análisis formal, Redacción – elaboración del borrador original, 10 %.

ISSN 1029-3019

MEDISAN 2026;30:e 5649

Revisores: Dr. C. Ana López Vantour

Dr. C. Maritza Peña Sisto

Corregido por: Lic Alexander Brossard Taureaux