

## Estimación de la protocolización del bruxismo desde la perspectiva clínica en Cuba y el mundo

### *Estimate of bruxism protocol from the clinical perspective in Cuba and the world*

Silvia María Díaz-Gómez <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6314-3434>

Martha Díaz-Miralles <sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2802-9660>

María Elena Gutiérrez-Hernández <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8135-3988>

Ileana Bárbara Grau-León <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7187-8425>

Tania Victoria Puerto-Pérez <sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2873-8413>

Alina Adela Jiménez-Rodríguez <sup>6</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2158-2735>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Clínica Estomatológica Docente Centro. Servicio de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Psiquiátrico René Vallejo Ortiz. Servicio de Estomatología General Integral. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Departamento de Posgrado. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Decanato. La Habana, Cuba.

<sup>5</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Medicina. Departamento de Informática Médica. Camagüey, Cuba.

<sup>6</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Departamento de Idiomas. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia (email): [marthadm.cmw@infomed.sld.cu](mailto:marthadm.cmw@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Fundamento:** existen ocasiones en las que ante un mismo problema se actúa diferente y una forma de paliar este efecto es incorporar instrumentos que faciliten la toma de decisiones.

**Objetivo:** evaluar en la década del 2010 al 2020 los protocolos existentes en el manejo del paciente con bruxismo en Cuba y el mundo.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional transversal para la protocolización del bruxismo desde la perspectiva clínica en Cuba y el mundo desde febrero de 2019 a febrero de 2020. El universo documental y de investigadores lo conformaron: cinco protocolos (cuatro extranjeros y un protocolo de carácter nacional) y un grupo evaluador integrado por cuatro profesionales de Estomatología. Se confeccionó una base de datos con la puntuación otorgada a el instrumento evaluativo con la escala cubana conformado por 15 ítems, según cinco categorías que establecían una evaluación del uno al cinco de los *ítems*, según opinión de cada integrante del grupo evaluador.

**Resultados:** ninguno de los protocolos en existencia evaluados logró la puntuación máxima (300 puntos), tampoco la puntuación mínima (60 puntos). Los protocolos cuatro y cinco alcanzaron los mayores valores con 178 y 184 puntos respectivamente e igual IDT P de 0,53.

**Conclusiones:** los protocolos para la atención de pacientes con bruxismo no alcanzaron la máxima puntuación posible, pero constituyen aciertos científicos e incorporan de una manera u otra, principios o funciones para desarrollar aspectos válidos en las buenas prácticas estomatológicas.

**DeCS:** BRUXISMO; BRUXISMO/diagnóstico; PROTOCOLOS CLÍNICOS; EVALUACIÓN DE PROCESOS, ATENCIÓN DE SALUD; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

---

## ABSTRACT

**Background:** there are times in which facing the same problem, the performance is different and a way of reducing this effect is to incorporate instruments that facilitate decision-making.

**Objective:** to evaluate in the last decade (from 2010 to 2020) the existing protocol in the management of the patient with bruxism in Cuba and the world.

**Methods:** a cross sectional observational study was carried out for the protocolization of bruxism from a clinical perspective in Cuba and the world from February 2019 to February 2020. The universe of documents and researchers made it up: five protocols (four foreigners protocols and a national one) and an evaluation group made up of four dental professionals. A database was drawn up with the grade given to the assessment instrument with the Cuban scale formed by 15 items, divided into five categories that established an evaluation from one to five of the items, according to the opinion of each member of the assessment group.

**Results:** none of the existing assessed protocol got neither the maximum grade (300 points) nor the minimum one (60 points). The fourth and fifth protocols reached the highest grades with 178 and 184 points respectively as well as the same IDT P of 0,53.

**Conclusions:** these protocols the assistance of patients with bruxism did not reach the maximum possible grade, but they constitute scientific good decisions and incorporate, from one way or another, principles or functions to develop valid aspects in the good practice of dentistry.

**DeCS:** BRUXISM; BRUXISM/diagnosis; CLINICAL PROTOCOLS; PROCESS ASSESSMENT, HEALTH CARE; QUALITY OF HEALTH CARE.

---

Recibido: 28/03/2021

Aprobado: 04/08/2021

Ronda: 2

---

## INTRODUCCIÓN

Las Ciencias de la Salud han experimentado en el último medio siglo un avance notable; sin embargo, existen ocasiones en las que ante un mismo problema se actúa diferente. <sup>(1)</sup> Una forma de paliar este efecto es incorporar instrumentos que faciliten la toma de decisiones. Para ello se cuenta con herramientas que, en esencia, son principios y recomendaciones, diseñadas para este objetivo. En concreto las guías clínicas, vías clínicas y protocolos. <sup>(1,2,3)</sup>

Morales Navarro D et al. <sup>(4)</sup> hacen referencias a investigadores como Castillo Payamps RA et al. quienes ratifican como pilares para lograr una mejor evolución en los pacientes: la atención protocolizada en los centros especializados más la agilidad en la asistencia y tramitación dentro de la institución de salud.

En Cuba existen nueve consultas del tercer nivel de atención estomatológica de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular distribuida en ocho provincias del país. Dos en La Habana y una en Cienfuegos, Villa Clara, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Holguín y Santiago de Cuba; observó el Dr. Joaquín González Reynaldo (comunicación personal del director nacional de Estomatología en el Ministerio de Salud Pública de Cuba, 20 de mayo de 2019).

Por lo que queda limitado este servicio en siete provincias ubicadas en el oriente y occidente del país. Consultas de alta especialización que cuentan indistintamente con coordinadores de programas de diversas especialidades poseedores de diferentes grados de especialización, interesados en instaurar protocolos normativos o documentos científicos devenidos en compendios de acciones que orienten la atención terciaria de salud; más cuando la protocolización de acciones conductuales para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud se ha convertido en tendencia como respuesta a las necesidades del país para rectorar la pericia clínica en los diferentes niveles de atención de salud. <sup>(5,6,7)</sup>

La concepción de la atención multidisciplinaria está presente de forma indiscutible en el tercer nivel de atención estomatológica y la valoración interdisciplinaria se desarrolla referida. En alguna medida, se rigen en Cuba por el documento normativo Guías Prácticas de Estomatología; <sup>(8)</sup> aun consideradas desactualizadas al no contener la información científica ulterior a casi dos décadas de su confección. <sup>(7)</sup> Más si se tiene en cuenta de forma particular en el bruxismo, a criterio de los autores, que existe una vertiginosa afluencia de información concerniente a la enfermedad clínica dado a que se interpreta como un fenómeno neuropsicosocial en relación directa con el contexto histórico social imperante, el avance científico y el desarrollo tecnológico. En concurrencia con la ponderación necesaria para desarrollar su estudio y tratamiento no solo en Cuba.

En la literatura científica se encuentran protocolos internacionales que delimitan la atención clínica del paciente con bruxismo, <sup>(9,10,11,12)</sup> conformados por estructuras y concepciones diferentes. De manera interna en el país también se ha elaborado un documento científico con perfil normativo desde la

experiencia clínica de más de una década de trabajo de equipos multidisciplinares propios de la consulta de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular en la provincia Camagüey. Un protocolo clínico integral destinado al paciente con bruxismo desdentado parcial exclusivamente. <sup>(13)</sup> Lo que hizo oportuno evaluar en la década del 2010 al 2020 los protocolos existentes en el manejo del paciente con bruxismo en Cuba y el mundo.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional transversal para la protocolización del bruxismo desde la perspectiva clínica en Cuba y el mundo desde febrero de 2019 a febrero de 2020.

El universo documental y de investigadores lo conformaron: cinco protocolos (cuatro extranjeros y un protocolo de carácter nacional (tres en idioma español, uno en portugués y uno tanto en lengua inglesa como en idioma alemán) y un grupo evaluador integrado por cuatro profesionales de Estomatología, especialistas decretados dentro de la estructura de la consulta del tercer nivel de atención estomatológica de Oclusión Dentaria y Articulación Temporomandibular (ATM) de Camagüey como colaboradores clínicos e investigadores, por sus resultados científicos de valor para el diagnóstico y tratamiento del paciente con bruxismo. Miembros activos de la cátedra multidisciplinaria de oclusión dentaria Plácido Ardanza Zulueta. <sup>(14)</sup>

Operacionalización de las variables:

Permitieron la valoración de la calidad de los protocolos existentes 15 variables: definición de objetivos, definición de autores e institución, definición de la población diana, grupo de trabajo, recursos necesarios, barreras potenciales en su aplicación, coherencia y secuencia lógica de diagnóstico, coherencia y secuencia lógica de tratamiento, pertinencia de los medios auxiliares de diagnóstico propuestos, algoritmo de actuación, criterios de revisión, establecimiento de fecha y procedimientos de actualización, información a pacientes y familiares, relevancia científica y metodológica del protocolo y referencias bibliográficas. Todas se clasificaron como cualitativas ordinales, evaluadas mediante una escala Likert, de cinco categorías. <sup>(15)</sup>

Métodos empleados: método teórico a través de la revisión documental y el método empírico con la entrevista permitieron el conocimiento de hechos fundamentales que caracterizan el fenómeno en estudio, además del método estadístico para la tabulación y análisis de los datos resultantes.

Técnicas y procedimientos:

De obtención de la información. Para la localización de los protocolos de atención para el paciente con bruxismo se utilizó la información de internet, con la amplia búsqueda de investigaciones publicadas en bases de datos como: Medline, Lilacs, Dialnet, Doyma, Biomed UniNet, Index Copernicus, Science Direct, SciELO, con los Descriptores en Ciencias de la Salud: protocolo de atención, protocolo de diagnóstico y tratamiento.

De forma simultánea se realizó una pesquisa con empleo de la comunicación personal y por vía telefónica con los coordinadores de las consultas de Oclusión Dentaria y Articulación temporomandi-

bulvar, a través de todo el país. Una vez obtenida la información referente a la ubicación y coordinación de estos servicios a través de entrevista personal al Director Nacional de Estomatología en el Ministerio de Salud Pública de Cuba en La Habana, durante el mes de mayo del año 2019.

Se encontraron en la literatura científica cinco protocolos desarrollados por equipos de trabajo o por profesionales de forma independiente representantes de diferentes países. Documentos científicos que se designaron, por principios éticos, con una numeración arábiga consecutiva sin correspondencia con el orden de lista de los mismos, como solución sustitutiva del título original del instrumento teórico publicado, al incluir del uno al cuatro los protocolos extranjeros y el desarrollado en el país ocupó la numeración cinco.

Protocolos extranjeros:

- Manejo y tratamiento del bruxismo, de la Universidad Industrial de Santander (España). <sup>(9)</sup>
- Protocolo de referencia y contra referencia para la especialidad de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial (Costa Rica). <sup>(10)</sup>
- *Therapies for bruxism: a systematic review and network meta-analysis (protocol)* (Brasil). <sup>(11)</sup>
- *The Bruxism Status Examination Protocol* (Alemania). <sup>(12)</sup>

Protocolos nacionales:

- Protocolo de rehabilitación integral para pacientes desdentados parciales bruxópatas y dimensión vertical oclusiva disminuida. <sup>(13)</sup>

De análisis y elaboración. Se confeccionó una base de datos con la puntuación otorgada al instrumento evaluativo con la escala cubana, conformada por 15 ítems. <sup>(7)</sup>

La medición de los criterios se correspondió con una escala de cinco categorías que establecían una evaluación, a su vez, del uno al cinco de los ítems; <sup>(15)</sup> según opinión de cada integrante del grupo evaluador:

- No adecuado con valor uno.
- Poco adecuado con valor dos.
- Adecuado con valor tres, bastante adecuado con valor cuatro.
- Muy adecuado con valor cinco.

Cuando en la estructura del protocolo se omitió alguno de los ítems y la información correspondiente no se recogía en el cuerpo del documento, el evaluador puntúo el ítem con valor uno.

La tabulación y análisis estadístico se desarrolló con el *software* SPSS versión 25.0 para *Windows* para resumir la información en números absolutos y proporción. Se calculó. <sup>(7)</sup>

- Valor máximo evaluativo por protocolo: valor máximo por ítem (valor de 5 en la escala de Likert x 4 evaluadores=20) x número de ítems (15).
- Valor mínimo evaluativo por protocolo: valor mínimo por ítem (valor de 1 en la escala de Likert x 4 evaluadores=4) x número de ítems (15).
- Puntuación por protocolo:  $\Sigma$  puntuaciones obtenidas por ítem.
- Valor promedio evaluativo por ítem:  $\Sigma$  puntuación obtenida por ítem entre el número de evaluadores.
- Se calculó el Índice de Dificultad (ID) por ítem, a través de la fórmula matemática siguiente.

$$ID = A/N$$

A=Número de aciertos en la pregunta

N=Número de aciertos más el número de errores en la pregunta

Se consideró como respuestas correctas (aciertos) por ítem las evaluaciones que alcanzaron puntaje de tres, cuatro y cinco, es decir, cifras altas evaluativas.

Se buscó con posterioridad el índice de dificultad total (IDT).

IDT= Media aritmética de los ID.

Se aplicó la escala para la interpretación de los resultados del índice de dificultad (ID):

- Altamente difícil:  $<0,32$ .
- Medianamente difícil:  $0,32-0,52$ .
- Dificultad media:  $0,53-0,73$ .
- Medianamente fácil:  $0,74-0,86$ .
- Altamente fácil:  $>0,86$ .<sup>(7)</sup>

Consideraciones éticas:

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la Facultad de Estomatología de la Universidad de las Ciencias Médicas de Camagüey y el Comité de Ética de la Investigación que sesiona en la institución mencionada. Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki,<sup>(16)</sup> que recoge las pautas éticas internacionales para el desarrollo de la investigación en salud.

## RESULTADOS

La estimación de los protocolos por ítems e índice de dificultad registró que ninguno de los documentos científicos con fines de estandarizar los procedimientos clínicos evaluados logró la puntuación máxima (300 puntos). El protocolo con numeración cuatro y el protocolo señalado como cinco alcanzaron los mayores valores con 178 y 184 puntos respectivamente e igual IDT P de 0,53. No merecieron tampoco la puntuación mínima (60 puntos) los documentos valorados, el menor puntaje otorgado fue al protocolo tres con 136 puntos y un IDT P de 0,26. Su interpretación se comportó en una gama de dificultad media a altamente difícil.

Los ítems de mayor puntuación que coexistieron se referían a: definición de autores e institución (100 puntos, IDT I de uno), definición de la población diana (95 puntos, IDT I de uno) y definición de los objetivos (85 puntos, IDT I de uno). De más baja puntuación fue el ítem que asume los criterios de revisión (20 puntos, IDT I de cero) y el correspondiente a la orientación del paciente (24 puntos, IDT I de 0). El promedio de la evaluación global de los protocolos alcanzó un puntaje de 161,4 con IDT P de 0,5 (Tabla 1).

**Tabla 1.** Evaluación de los protocolos por ítems e índice de dificultad

ÍTEM		P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	IDT I
1- Definición de objetivos	Evaluación	17	16	16	16	20	1
	ID	1	1	1	1	1	
2- Definición de autores e institución	Evaluación	20	20	20	20	20	1
	ID	1	1	1	1	1	
3- Definición de población diana	Evaluación	19	16	20	20	20	1
	ID	1	1	1	1	1	
4- Grupo de trabajo	Evaluación	8	9	8	8	8	0,05
	ID	0	0,25	0	0	0	
5- Recursos necesarios	Evaluación	4	4	8	8	8	0,2
	ID	0	1	0	0	0	
6- Barreras potenciales	Evaluación	4	4	4	4	4	0,2
	ID	0	1	0	0	0	
7- Coherencia y secuencia lógica de diagnóstico	Evaluación	3	13	8	20	18	0,8
	ID	1	1	0	1	1	
8- Coherencia y secuencia lógica de tratamiento	Evaluación	12	13	8	16	18	0,8
	ID	1	1	0	1	1	
9- Pertinencia de los medios auxiliares para el diagnóstico	Evaluación	15	8	4	16	20	0,6
	ID	1	0	0	1	1	
10- Algoritmo de actuación	Evaluación	4	16	4	4	4	0,2
	ID	0	1	0	0	0	
11- Criterios de revisión	Evaluación	4	4	4	4	4	0
	ID	0	0	0	0	0	
12- Fecha y procedimiento de actualización	Evaluación	4	12	4	4	4	0,2
	ID	0	1	0	0	0	
13- Información a pacientes	Evaluación	8	4	4	4	4	0
	ID	0	0	0	0	0	
14- Relevancia científica y metodológica	Evaluación	12	12	8	16	16	0,8
	ID	1	1	0	1	1	
15- Referencias bibliográficas	Evaluación	10	4	16	18	16	0,7
	ID	0,5	0	1	1	1	
Evaluación total	Evaluación global del protocolo	154	155	136	178	184	161,4
	IDT P	0,5	0,68	0,26	0,53	0,53	0,5

## DISCUSIÓN

Los elementos constatados conciertan total concordancia con los resultados expresados desde otra temática investigativa dentro de la Estomatología (trauma maxilofacial grave) y concerniente de igual forma a la interdisciplina en las Ciencias Médicas. Asimismo, se detectan coincidencias respecto a la representatividad de protocolos nacionales e internacionales encontrados; con mayor participación de protocolos nacionales en la investigación pertinente a la especialidad de Cirugía Maxilofacial referida.

Entre los ítems de más baja puntuación se localizó en todos los instrumentos teóricos valorados para la atención de pacientes con bruxismo los ítems conexos a criterios de revisión y barreras potenciales para la implementación del protocolo, sin discrepancias con los resultados aportados por Morales Navarro D. <sup>(7)</sup> Es preciso señalar que no se encontraron otras investigaciones que utilizaran la escala cubana de 15 ítems como método de evaluación, lo que explica el único referente cotejado. <sup>(7)</sup>

No obstante, pese al puntaje resultante todas y cada una de las herramientas con fines normativos consultadas constituyen aciertos científicos al no sustituir la pericia del método clínico como elemento clave en el proceso. Desarrollados los mismos a la luz de una crítica reflexiva basada en criterios bien establecidos que presentan los protocolos como herramientas útiles que no sustituyen al método clínico sino que lo fortalecen. <sup>(17)</sup>

Acorde con Arias Capote JC et al. <sup>(17)</sup> cada compendio o conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, sucesivos y bien definidos, en mayor o menor medida, se asumen en la investigación desarrollada como necesidad real para ampliar aspectos válidos en las buenas prácticas estomatológicas de hoy sin incompatibilidad con las diferentes escuelas de medicina del mundo, incluyendo la cubana; imbuidas en la modernización de la práctica clínica desde un método científico. <sup>(18)</sup> Dado que se constata desde la lógica investigativa y la experiencia clínica, de que no hay actividad humana que pueda ser realizada con real éxito sin un ordenamiento de las acciones que la componen, según Vaca Coronel GM et al. <sup>(19)</sup>

En sentido general, Ros Santana M, <sup>(6)</sup> y Canelo Aybar JC et al. <sup>(20)</sup> afirman que no existe una estructura rígida a seguir durante la confección de protocolos de actuación, aunque es criterio de los autores de la investigación, que no se puede prescindir de los elementos que se listan en la escala cubana citada. <sup>(7)</sup> Con la premisa de ser desarrollados con la menor complejidad posible (medianamente fácil: 0,74 – 0,86 o altamente fácil: >0,86) que eviten índices de dificultad como los evidenciados y que constituyan causa de la no adherencia de los profesionales al protocolo, según Navarro Noya S y Padilla Rodríguez CM. <sup>(21)</sup>

Es importante destacar que cualquier documento normativo que se dicte con independencia del problema de salud a que estén indicados deben, por obligatoriedad, estar precedidos de investigaciones diagnósticas que informen la realidad de la población a la cual van dirigidos antes de su ulterior desarrollo e implementación; sin desligarse del concebido pronóstico, por infortunio desvalorizado, como función inherente a la ciencias contemporáneas. <sup>(22)</sup>

Conforme con Barrera Cruz A et al. <sup>(23)</sup> como etapa que le sucede al protocolo es pertinente someterlo, de manera invariable, a la evaluación desde indicadores preconcebido en un tiempo no mayor a tres y cinco años con el objeto de mantener la vigencia y la calidad de sus recomendaciones. Así como preconizar su confección y validación dentro de los diferentes niveles de atención de salud; aunque es oportuno señalar que pese a su valor científico y práctico no se encuentran instrumentos evaluadores totalmente específicos para ellos. Si bien hay precedentes en la Estomatología cubana de la escala con puntaje de Morales Navarro D, <sup>(7)</sup> utilizada en la actual investigación, desplegada a punto de partida del amplio y no menos preciso instrumento evaluativo iberoamericano AGREE II. <sup>(23)</sup>



## CONCLUSIONES

Los protocolos para la atención de pacientes con bruxismo no alcanzaron la máxima puntuación posible, pero constituyen aciertos científicos e incorporan de una manera u otra, principios o funciones para desarrollar aspectos válidos en las buenas prácticas estomatológicas lo que no impugna la necesidad de enriquecer desde la ciencia los instrumentos teóricos de precisión clínica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Grupo de trabajo de Enfermería. Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia [Internet]. España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Departamento de Salud y Consumo; 2009 [citado 27 Sep 2019]. Disponible en: <http://www.iacs.aragon.es>
2. Sánchez Ancha Y, González Mesa FJ, Molina Mérida O, Guil García M. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Las casas [Internet]. 2011 [citado 25 Ene 2019];7(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
3. Caja Costarricense de Seguro Social. Metodología para la Elaboración de Guías de Atención [Internet]. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2007 [citado 17 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/libros/metodologia07.pdf>
4. Morales Navarro D, Vila Morales D, Rodríguez Soto A. Evaluación de protocolos para la atención inicial del trauma maxilofacial grave. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018 [citado 12 Dic 2018];55(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072018000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000200002&lng=es)
5. Díaz Miralles M, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Viña Villafañes V, Paz Latorre E. Algoritmo preceptivo de variantes tipológicas del desgaste dentario en la guía anterior del paciente bruxópata. Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual) [Internet]. La Habana: Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez; 2020 [citado 12 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewFile/503/392>
6. Ros Santana M. Protocolo para el diagnóstico y tratamiento de las Alteraciones del complejo cóndilo-disco e inflamatorias de la Articulación Temporomandibular [Tesis Doctoral]. Bayamo, Granma: Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Estomatología Celia Sánchez Manduley; 2015 [citado 12 Dic 2018]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=575&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26FK%3D-%2BRos%2BSantana%2BMarcos%2B%26RP%3D5%26SR%3D0%26ST%3DQuick>
7. Morales Navarro D. Propuesta de protocolo para el manejo inicial del trauma maxilofacial grave [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez; 2018 [citado 09 Oct 2019]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=623&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26FK%3DDenia%2BMorales%2BNavarro%26RP%3D5%26SR%3D0%26ST%3DQuick>
- <http://revistaamc.sld.cu/>

8. Sosa Rosales M de la C, Garrigó Andreu M I, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, et al. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
9. Proceso bienestar estudiantil. Subproceso Atención en Salud. Guía de Odontología para manejo y tratamiento del bruxismo [Internet]. Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2008 [citado 15 Sep 2019]. Disponible en: [https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.61.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.61.pdf)
10. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Protocolo de referencia y contrarreferencia para la especialidad de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial [Internet]. Costa Rica: Servicio de Salud Metropolitano Norte; 2017 [citado 13 Sep 2019]. 18 p. Disponible en: [https://www.ssmn.cl/descargas/protocolos\\_referencia\\_contrareferencia/hospital\\_clinico\\_san\\_jose/odontologia/Protocolo\\_TTM\\_DOFSMNM.pdf](https://www.ssmn.cl/descargas/protocolos_referencia_contrareferencia/hospital_clinico_san_jose/odontologia/Protocolo_TTM_DOFSMNM.pdf)
11. Mesko ME, Hutton B, Skupien JA, Sarkis-Onofre R, Moher D, Pereira-Cenci T. Therapies for bruxism: a systematic reviewing network meta-analysis (protocol). Syst Rev [Internet]. 2017 [citado 13 Sep 2019];6:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237268/>.
12. Lange M. The Bruxism Status Examination Protocol. Quintessence Publishing USA [Internet]. 2017 [citado 13 Sep 2019];9(1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317888309\\_The\\_Bruxism\\_Status\\_Examination\\_Protocol](https://www.researchgate.net/publication/317888309_The_Bruxism_Status_Examination_Protocol)
13. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. Arch med Camagüey [Internet]. 2017 [citado 26 Sep 2019];21(1). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4817/2664>
14. Díaz Miralles M, Díaz Gómez SM, Viña Villafaña V, Hidalgo Hidalgo S. Experiencia en una institución de salud mental de un programa Instructivo para pacientes con bruxismo. Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual) [Internet]. La Habana: Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez; 2020 [citado 12 Ene 2021]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/489/367>
15. Fabila Echaury AM, Minami H, Izquierdo Sandoval MJ. La escala de Likert en la evaluación docente: acercamiento a sus características y principios metodológicos. Perspectivas Docentes [Internet]. 2012 [citado 21 Feb 2019];(50):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6349269>
16. Organización de Naciones Unidas. Declaración de Helsinki. En: ONU, editor. Manual de ética [Internet]. Asunción (Paraguay): Universidad Autónoma de Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Odontología; 2014 [citado 02 Feb 2020]. Disponible en: [http://www.uaa.edu.py/facultades\\_carreras/salud/download/manual-de-etica-FCS.pdf](http://www.uaa.edu.py/facultades_carreras/salud/download/manual-de-etica-FCS.pdf)
17. Arias Capote JC, Hidalgo Mesa CJ, Hidalgo Cepero HE. Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. Rev cubana med [Internet]. Ene-Mar 2019 [citado 03 Jun 2021];58(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232019000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100005)
18. Arredondo Bruce A. La actualización del método clínico. Rev cubana med [Internet]. 2019 [citado 02 Feb 2021];58(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v58n1/1561-302X-med-58-01-e977.pdf>  
<http://revistaamc.sld.cu/>

19. Vaca Coronel GM, Erazo Vaca RX, Tutasi Benítez RV. Método clínico: su importancia en el desarrollo de habilidades diagnósticas en la asignatura de Medicina interna de la Carrera de Odontología. Revista Conrado [Internet]. 2017 [citado 20 Dic 2020];13(58):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/502>
20. Canelo Aybar C, Balbin G, Pérez Gómez A, Flórez ID. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 17 Feb 2020];33(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36349330018.pdf>
21. Navarro Noya S, Padilla Rodríguez CM. Indicadores estadísticos para la evaluación de protocolos asistenciales en oftalmología. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. Ene-Mar 2015 [citado 15 Dic 2020];28(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000100008)
22. Mendieta Pedroso M, Sotolongo López JC. El pronóstico y su importancia en la práctica clínica. Rev Cubana Med [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2021];58(3). Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1322>
23. Barrera Cruz A, Viniegra Osorio A, Valenzuela Flores AA, Torres Arreola LP, Dávila Torres J. Metodología para el desarrollo y la actualización de guías de práctica clínica: estado actual. Rev Med Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado 20 Ene 2020];54(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745148019.pdf>

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Silvia María Díaz-Gómez (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Redacción-borrador original. Redacción- revisión y edición).
- Martha Díaz-Miralles (Administración del proyecto. Recursos. Visualización. Redacción- revisión y edición).
- María Elena Gutiérrez-Hernández (Análisis formal. Metodología. Supervisión).
- Ileana Bárbara Grau-León (Metodología. Supervisión).
- Tania Victoria Puerto-Pérez (Curación de datos. Metodología. *Software*).
- Alina Adela Jiménez-Rodríguez (Curación de datos).