

## **Diagnóstico del trabajo colaborativo interprofesional en Estomatología como herramienta para la rehabilitación del complejo buco-facial**

### **Collaborative inter-professional work diagnosis in dentistry as a tool for rehab of complex facial-buco diseases**

*Maitee Lajes Ugarte*<sup>1</sup>

*Jorge García Batán*<sup>2</sup>

*Ariel Martínez Morell*<sup>3</sup>

#### **Resumen**

El trabajo colaborativo es cada vez más necesario para garantizar la atención integral del paciente y la Estomatología no está exenta de ello. Para el tratamiento rehabilitador protésico bucal es importante el trabajo colaborativo de un grupo de profesionales en aras de restablecer las funciones de sistema estomatognático, la salud bucal y general. Esto hace necesario formar los estudiantes en este sentido. Socializar los resultados del diagnóstico inicial de la situación actual del trabajo colaborativo interprofesional en estudiantes de Estomatología, para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial fue el objetivo de la investigación. Se realizó el estudio en la carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias de Camagüey. La muestra la conformaron 13 estudiantes de tercer año de la carrera y 13 docentes de las asignaturas Rehabilitación I y II. Se aplicaron cuestionarios a estudiantes y profesores, así como la observación a actividades formativas. Los métodos utilizados fueron de análisis-síntesis e

---

<sup>1</sup>Doctora en Estomatología. Máster en Urgencias en Estomatología. Especialista en Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. E-mail: [malaug2019@gmail.com](mailto:malaug2019@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0033-3441>

<sup>2</sup>Ingeniero Mecánico. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz, Cuba. E-mail: [jorge.garcia@reduc.edu.cu](mailto:jorge.garcia@reduc.edu.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2933-2485>

<sup>3</sup>Doctor en Medicina. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista en Ortopedia y Traumatología. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba. E-mail: [ammorell1974@gmail.com](mailto:ammorell1974@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9917-2368>



Fecha de recepción: 8-11-2023

Fecha de aceptación: 14-12-2024

Creative Commons Atribución 4.0

inducción-deducción. La investigación develó que existen limitaciones en la formación profesional del estomatólogo para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor con carácter colaborativo interprofesional que obedecen a: la insuficiente percepción del trabajo colaborativo interprofesional para la rehabilitación; limitaciones en el aprendizaje experiencial interprofesional y en el tratamiento teórico-metodológico acerca de la rehabilitación en el adulto mayor desde una visión colaborativo-interprofesional.

*Palabras clave:* trabajo colaborativo, rehabilitación del complejo buco-facial, competencias

### **Abstract**

The collaborative work is more and more necessary to guarantee the patient's integral attention and Stomatology is not exempt of it. The collaborative work of professionals' group for the sake of reestablishing the shows of system is important for the re-habilitative prosthetic buccal treatment and the buccal health in general. This does necessary to instruct students in this sense. Socializing Stomatology results of the initial diagnosis of the present-day situation of the collaborative inter-professional work in students, for the rehabilitation of diseases of the complex the buco-facial was the objective of investigation. The study in Odontology's major of Medical Sciences University in Camagüey came true. The sample is conformed of 13 students of third year of the major and 13 teachers of the subjects of study Rehabilitation I and II, questionnaires to students and professors were applied, as well as the observation to formative activities. The methods utilized came from analysis-synthesis and induction-deduction. The investigation unveiled than there are limitations in the technical training of the odontology's trainees for rehabilitation of diseases of the complex buco-facial in older adult. Collaborative inter-professional character obeys to: The insufficient perception of the collaborative inter-

professional work for rehabilitation, limitations in learning inter-professional experiential and in the theoretical treatment to methodological aspects about the rehabilitation from a collaborative inter-professional vision.

*Keywords:* collaborative work; inter-professional education; rehabilitation of the oral facial complex, competences.

### **Introducción**

La universidad cubana lleva como misión la formación integral de los futuros profesionales de la salud de Cuba. En tal sentido, el proceso de formación de los estudiantes de Estomatología ha estado ligado a los lineamientos de la política del país y ha transitado por diferentes etapas de perfeccionamiento, hasta llegar al momento actual.

En el plan E, vigente, se define como objeto de la profesión el proceso salud enfermedad en el complejo buco-facial en las personas, la familia y la comunidad y se establece para el Estomatólogo General, como función rectora, la atención estomatológica integral. El dominio de los modos de actuación del Doctor en Estomatología está encaminado a solucionar los problemas profesionales relacionados con la atención estomatológica integral, que incluye la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento y la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial. (MINSAP, 2020)

Con estas premisas se expresa como problema de la carrera: necesidad de preservar la salud de las personas mediante acciones de atención integral del complejo buco-facial. Así pues, se definen los principales problemas a los que se tiene que enfrentar el egresado y dentro de ellos se encuentran los trastornos temporo-mandibulares, el desdentamiento, las disfunciones (bruxismo) y enfermedades bucales asociadas a trastornos degenerativos por el envejecimiento

acelerado de la población, teniendo como modo de actuación la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial.

El envejecimiento es un proceso dinámico. Cada vez más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional quizás, en uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas. Se considera como un proceso progresivo e irreversible, en el cual hay alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas, que van transformando progresivamente el estado del organismo; pero aun así debemos considerar la vejez como una especial etapa de la vida de las personas. (León et al., 2020; Peña 2012)

Aún con la atención estomatológica priorizada en Cuba a este grupo poblacional, un número de pacientes culmina con la pérdida parcial o total de sus dientes. De esta forma son afectadas las funciones del sistema estomatognático y se producen alteraciones en el individuo de índole psicológica, del lenguaje, la nutrición y la digestión; lo que repercute no sólo en la salud bucodental sino también general del paciente.

De igual forma existen enfermedades sistémicas con repercusión en la cavidad bucal, con efecto sobre los tejidos de soporte, la mucosa, la salivación, el control muscular, provocados por la enfermedad en sí o por la acción de determinados medicamentos utilizados para su tratamiento, lo que repercute sobre la rehabilitación de las enfermedades del complejo buco-facial. (Cedeño 2020).

En tal sentido resulta necesario para el tratamiento rehabilitador protésico bucal a estas personas, el trabajo conjunto de un grupo de profesionales en aras de lograr un tratamiento integral, restableciendo las funciones de sistema estomatognático, la salud bucal y general, para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En este contexto, el proceso formativo de los

estudiantes de Estomatología debe estar en correspondencia con el mundo laboral, y por tanto debe estar encaminado también a desarrollar en ellos el trabajo colaborativo interprofesional, como competencia para su futuro desempeño profesional.

El modelo pedagógico basado en el desarrollo de competencias implica la capacidad de comprender y saber aplicar el conocimiento teórico, busca la formación de profesionales con sólidos conocimientos, habilidades y actitudes y con la capacidad de insertarse en el margen de las exigencias laborales. Diversos autores, consideran que en la actualidad existe un grupo de “habilidades y competencias para el siglo XXI” que deben manejar los estudiantes para enfrentar los desafíos del mundo contemporáneo. Entre estas, en particular se encuentra la colaboración. La noción de colaboración o trabajo colaborativo aparece como una forma de enfatizar lo colectivo. Los estudiantes deben entender intelectualmente la importancia de la colaboración en la sociedad, porque las estructuras que experimentan son las que privilegiarán en su futuro. (Armijo 2018; Bruna Jofré et al., 2022; González et al., 2011; Tobón 2013)

En lo que se refiere a la atención médica, la colaboración se ha definido como la comunicación y el proceso de toma de decisiones relacionado con las necesidades de salud y enfermedades del paciente, respetando las cualidades y habilidades únicas de los profesionales de salud. La colaboración es un elemento fundamental del trabajo en equipo, cuando un equipo logra trabajar en colaboración se obtienen resultados positivos, eficaces y eficientes para el paciente, para el equipo y para la institución, la colaboración ayuda a los profesionales a realizar su trabajo y direccionar a la resolución de problemas de una manera más positiva. (Castro 2019; San Martín et al., 2006)

En este sentido la Organización Mundial de la Salud considera el trabajo en equipo como una forma potencial de reducir errores médicos y mejorar el sistema de prestación de atención en

salud. En esta dirección, se define la interprofesionalidad como la práctica cohesiva entre profesionales de diversas disciplinas para conciliar diversos puntos de vista que permitan atender los problemas de la población en materia de salud, así como educar en una práctica colaborativa. Para lograr una práctica colaborativa centrada en el paciente, se requiere transitar de la interdisciplinariedad, hacia la interprofesionalidad, que representa la posibilidad de que profesionales de disciplinas de la salud trabajen de manera integrada. (Jiménez Martínez et al., 2019)

No obstante, se considera que no todos los profesionales saben trabajar de manera colaborativa, sino que simplemente trabajan en conjunto con otros profesionales, o al hacerlo suelen presentar problemas que demeritan su trabajo por lo que proponen un cambio en la cultura de los cuidados en salud. Por tanto, resulta necesario formar a los estudiantes en relación al trabajo en equipo y la colaboración para el logro de mejores resultados de tratamientos a pacientes y cuidados de su salud, en particular en la Estomatología para la rehabilitación integral de enfermedades del complejo buco-facial.

En correspondencia con la sistematización teórica realizada, se revela que el trabajo colaborativo es cada vez más necesario para garantizar la atención integral del paciente y la Estomatología no está exenta de ello. El objetivo de la presente investigación se orienta a socializar los resultados del diagnóstico inicial de la situación actual del trabajo colaborativo interprofesional en estudiantes de Estomatología, para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial en el adulto mayor.

### ***Metodología***

La situación actual del trabajo colaborativo interprofesional en la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor, se determinó por medio de un

diagnóstico, realizado para comprender su comportamiento. Se desarrolló teniendo en cuenta, la estructura actual de la carrera de Estomatología, para lo cual se eligió La Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, de Camagüey en el periodo comprendido entre 2021 a 2022, donde se realizó una revisión documental de las principales resoluciones y normativas que direccionan la formación de los profesionales de la salud, esencialmente la carrera de Estomatología y se aplicaron diferentes técnicas empíricas a los estudiantes. La muestra la conformaron 13 estudiantes de tercer año de la carrera y 13 docentes de las asignaturas Rehabilitación I y II.

En aras de tener una concreción de los datos y hechos científicos que permitieran reconocer la situación actual se precisaron los elementos esenciales como indicadores para el análisis del diagnóstico:

- Percepción de la realización del trabajo colaborativo interprofesional para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial dentro de la atención estomatológica integral del adulto mayor.

- Autoconfianza para el aprendizaje experiencial interprofesional
- Tratamiento teórico-metodológico acerca de la rehabilitación en el adulto mayor
- Metodología empleada para potenciar el trabajo colaborativo interprofesional

Se elaboraron y aplicaron diferentes instrumentos, consistentes en cuestionarios, a partir de la Escala: Autoeficacia para el aprendizaje experiencial interprofesional (SEIEL) y Autodiagnóstico de Integración de la Educación Interprofesional. (Olivares y Cruz, 2021). Desde otra perspectiva se realizaron cuestionarios a profesores, así como la observación a actividades formativas. Los métodos utilizados fueron de análisis-síntesis y el de inducción-deducción. Todos ellos, permitieron diagnosticar la situación inicial de la problemática que se investiga.

**Resultados y discusión**

Los resultados de los instrumentos aplicados a estudiantes se aprecian en las Tablas 1 y 2.

**Tabla 1.** Autodiagnóstico de Integración de la educación Interprofesional. Estudiantes de Estomatología.

Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey

No.	Indicadores	Estudiantes /evaluación				
		1	2	3	4	5
1	Conocen lo que hacen los otros profesionales de la salud		1	4	4	4
2	Distinguen las funciones propias de las de otros profesionales		2	4	4	3
3	Tienen claridad sobre sus valores y preferencias y actúan conforme a los mismos	1	1	4	2	5
4	Construyen o amplían sus redes académicas, sociales y personales afines a intereses, de trabajo interprofesional	1	1	5	4	2
5	Desarrollan códigos de lenguaje, valores y actitudes en relación a un grupo interprofesional		3	4	4	2
6	Respetan el aporte de cada uno de los miembros del equipo de atención (incluyendo el paciente) en la toma de decisiones, considerando la ética de la práctica interprofesional			4	4	5
7	Promueven una atención coordinada en donde los servicios comparten información clínica y administran la transición de pacientes entre las diferentes unidades o grupos.	1	2	3	4	3
8	Se centran en la valoración de las necesidades del paciente a partir de colaboración, participación y comunicación en equipos interprofesionales		2	6	4	1
9	Generan transformaciones asociadas con la profesión de su elección dentro de un contexto académico u organizacional.		4	5	1	3
10	Proveen servicios orientados a grupos específicos con una atención interprofesional	1	3	4	4	1
11	Los servicios que se proveen consideran a cada uno de los miembros, incluyendo el paciente y sus familias, para la toma de decisiones alrededor del proceso de intervención.		1	3	5	4

*Nota:* La tabla muestra el resultado del Autodiagnóstico de Integración de la Educación Interprofesional,

aplicado a los estudiantes. Se consideró 5- Siempre, 4- Casi siempre, 3- A veces, 2- Casi nunca, 1- Nunca

**Tabla 2.** Autoconfianza para el aprendizaje experiencial interprofesional.

No.	Indicadores	Estudiantes /evaluación									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Trabajar con otros estudiantes de diferentes profesiones para formar un equipo.				2	1		2	5		3
2.	Trabajar con otros estudiantes de diferentes profesiones para resolver problemas en equipo.					1	2	3	1	3	3
3.	Trabajar con otros estudiantes de diferentes profesiones para desarrollar un plan de cuidado apropiado y realista para un paciente.				2	3	2	2	2	2	
4.	Trabajar con otros estudiantes de diferentes profesiones para entender nuestras respectivas funciones en un equipo interprofesional.					3	2	1	2	2	3
5.	Trabajar con otros estudiantes de diferentes profesiones para entender los beneficios de la atención en equipo para los pacientes.				1	1	1	1	3	4	2
6.	Comprender y discutir los objetivos de aprendizaje				3	2	1	1	2	1	3

interprofesional.

---

Nota: La tabla muestra el resultado de la Autoconfianza de los estudiantes para el aprendizaje experiencial interprofesional. Se consideró que, 1 representa muy baja confianza en su capacidad y 10 representa alta confianza en su capacidad.

Los resultados de los instrumentos dirigidos a explorar en los estudiantes su percepción de la realización del trabajo colaborativo interprofesional para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial dentro de la atención estomatológica integral del adulto mayor y su nivel de confianza para llevar a cabo algunos aspectos de su rol como estudiante en el aprendizaje interprofesional, denotaron insuficiencias en los estudiantes ya que al valorarse las necesidades del paciente a partir de colaboración, participación y comunicación.

En equipos interprofesionales se aprecia que los índices alcanzados estuvieron en un valor del 38,4 % (5 estudiantes) de reconocimiento de lo colaborativo interprofesional, lo cual deja por sentado el criterio de las limitaciones en su formación. De igual forma al significarse los servicios orientados a grupos específicos con una atención interprofesional, sólo cinco estudiantes (38,4 %) reconocen esta visión, denotándose una limitación en el carácter holístico en el tratamiento de las enfermedades del complejo buco-facial (Tabla 1).

Por su parte al indagar en los niveles de confianza para trabajar en equipo con estudiantes de otras profesiones el 76,9% (10 estudiantes) expresa confianza para trabajar con otros estudiantes de diferentes profesiones en equipo en la solución de problemas, desarrollar un plan de cuidado apropiado y realista para un paciente incluso para jugar el rol que le corresponde, de acuerdo a sus funciones, en un equipo interprofesional. Sin embargo, el 53,8% (7 estudiantes) de los estudiantes muestra poca confianza en su capacidad para comprender y discutir objetivos de aprendizaje desde la interprofesionalidad (Tabla 2).

Los resultados de los instrumentos aplicados a los profesores se aprecian en las Tablas 3 y 4.

**Tabla 3.** Observación a actividades formativas. Profesores de Estomatología. Universidad de Ciencias

Médicas de Camagiüey

No.	Aspectos a observar	Profesores /evaluación		
		Sí	No	Ocasionalmente
1.	Domina los aspectos conceptuales básicos relacionados con la rehabilitación (la historia clínica, examen físico, etc)	13		
2.	Emplea la entrevista médica como principal fuente para identificar los profesionales con los cuales es necesario trabajar en equipo en correspondencia con las enfermedades del complejo buco-facial a rehabilitar.	1	9	3
3.	Vincula los aspectos teóricos relacionados con la rehabilitación y las potencialidades de la colaboración interprofesional para alcanzar el tratamiento integral.	2	7	4
4.	Domina métodos y estrategias para la colaboración interprofesional en correspondencia con las enfermedades del complejo buco-facial a rehabilitar.	1	9	3
5.	Utiliza en la actividad formativa estrategias y métodos para fomentar el pensamiento reflexivo, la integración de conocimientos, el trabajo en equipo y la colaboración interprofesional.	1	9	3
6.	Diseña situaciones o problemas de salud que demandan el trabajo en equipos interprofesionales.		8	5
7.	Favorece la comunicación entre estudiantes, profesor y paciente para la toma de decisiones conjuntas.		8	5
8.	Atribuye importancia al componente trabajo colaborativo como parte de la atención integral.	7	4	2
9.	Demuestra saberes al designar los roles a los estudiantes involucrados.	1	9	3

*Nota:* La tabla muestra el resultado de la observación a actividades formativas de los docentes.

**Tabla 4.** Percepción de profesores universitarios respecto al trabajo interprofesional y su inserción en la atención primaria y secundaria de salud

No.	Indicador	Profesores /evaluación				
		1	2	3	4	5
1.	Para una buena atención en el modelo de atención integral en salud, es necesario el trabajo interprofesional			1	4	8
2.	Las situaciones o problemas de salud requieren del trabajo en equipos interprofesionales.				2	11
3.	Considero necesario desarrollar el trabajo colaborativo interprofesional para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor dentro del plan de estudio de la carrera.		1	1	3	8
4.	Aprovecho la educación en el trabajo y las prácticas pre-profesionales para formar la colaboración interprofesional de los estudiantes.			3	5	5
5.	Organizo mi labor formativa en función del trabajo colaborativo interprofesional		2	2	4	5
6.	Cuento con una metodología o estrategia en la enseñanza universitaria estomatológica que desarrolla la competencia de	8	1	2	2	

colaboración interprofesional.

*Nota:* La tabla muestra el resultado de la percepción de profesores universitarios respecto al trabajo interprofesional y su inserción en la atención primaria y secundaria de salud. Se consideró 5- Siempre, 4- Casi siempre, 3- A veces, 2- Casi nunca, 1- Nunca

La observación a actividades formativas (Tabla 3) arrojó que aunque el 100% de los docentes domina los aspectos conceptuales básicos relacionados con la rehabilitación, que incluye la historia clínica realizada a los pacientes y el 53,8% le atribuye importancia al componente trabajo colaborativo como parte de la atención integral; el 69,2% no emplea la entrevista médica como fuente para identificar los profesionales con los cuales es necesario trabajar en equipo en correspondencia con las enfermedades del complejo buco-facial a rehabilitar, el 53,8% no vincula los aspectos teóricos relacionados con la rehabilitación y las potencialidades de la colaboración interprofesional para alcanzar el tratamiento integral.

Se detectó que el 69,2% no domina métodos y estrategias para la colaboración interprofesional en correspondencia con las enfermedades del complejo buco-facial a rehabilitar ni los utiliza en la actividad formativa para fomentar el pensamiento reflexivo, la integración de conocimientos, el trabajo en equipo y la colaboración interprofesional. Por otra parte, sólo el 48,5 % diseña situaciones o problemas de salud que demandan el trabajo en equipos interprofesionales, el 23,1% demuestra saberes al designar los roles a los estudiantes involucrados.

En relación a la percepción de los profesores universitarios respecto al trabajo interprofesional y su inserción en la atención primaria y secundaria de salud (Tabla 4), si bien el 76,9% de los profesores reconocen que las situaciones o problemas de salud requieren del trabajo en equipos interprofesionales y consideran necesario desarrollar el trabajo colaborativo interprofesional para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto

mayor dentro del plan de estudio de la carrera, el 84,6% expresa que nunca o casi nunca emplea estrategias o métodos para el desarrollo del trabajo colaborativo interprofesional.

Los resultados de los instrumentos dirigidos a los profesores demostraron la necesidad de subvertir el tratamiento teórico-metodológico acerca de la rehabilitación en el adulto mayor ya que aún persisten limitaciones en el empleo de métodos y estrategias para el desarrollo en los estudiantes de desempeños profesionales colaborativos interprofesionales.

En relación al Plan de Estudio E del Estomatólogo, vigente actualmente, en él se señala que, la Rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial constituye uno de los modos de actuación del estomatólogo, considerándose esta, como: el tratamiento de las limitaciones y secuelas, para su eliminación o reducción al mínimo posible y la incorporación del paciente a la realización de su vida laboral y afectiva, lo que responde a las necesidades de la población, a los problemas de salud relacionados con las afecciones del complejo buco-facial y sus anejos.

El mismo plantea, además, la necesidad de establecer acciones de prevención y promoción de salud, de brindar tratamiento y rehabilitación, todo, desde un enfoque bio-psico-social. Sin embargo, aun cuando se establece como campo de acción la clínica, aplicando la atención integral al paciente según grupos priorizados definidos en el Programa Nacional de Atención Integral a la población, no apunta a la rehabilitación del adulto mayor con un carácter colaborativo e interprofesional, no solo lo que compete a las disciplinas de la carrera, sino también la incorporación necesaria y suficiente de las interacciones con otras profesiones, lo cual todavía es insuficiente.

Se aprecia entonces que se requiere adentrarse en una formación que equilibre los aspectos colaborativos interprofesionales, toda vez que las enfermedades del complejo buco-facial tiene diversas aristas a través de las cuales pueden ser tratadas y surtir efecto siempre y

cuando el futuro profesional tenga las herramientas indispensables para interactuar con otros profesionales en la rehabilitación y particularmente con el adulto mayor.

Al realizar un proceso de abstracción y generalización se revelan limitaciones en la pertinencia de la formación profesional del estomatólogo debido a las limitaciones en la orientación a la práctica estomatológica para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor desde el trabajo colaborativo interprofesional. Estas insuficiencias dejan por sentado que aún se requiere solucionar en el orden epistemológico y praxiológico la formación de competencias en el estomatólogo para trabajar conjuntamente desde su profesión con otros trabajadores de salud, pacientes, familias y comunidades, según corresponda, para mejorar los resultados de salud en contextos específicos de cuidado, por la contradicción que se manifiesta entre el proceso de orientación a la práctica estomatológica del adulto mayor y el trabajo colaborativo interprofesional de la rehabilitación.

La colaboración interprofesional debe formar parte de lo que se entiende por atención integral en salud, de ahí la importancia de formar la competencia trabajo colaborativo interprofesional en los estudiantes de la carrera objeto de análisis, de manera que contribuya al desempeño profesional de los mismos. Sin embargo, se aprecian insuficiencias en el orden teórico, metodológico y praxiológico en cuanto a: definición del constructo de manera contextualizada a dicha profesión y en particular para la rehabilitación del complejo buco-facial y el consenso de un modelo teórico que esboce dicha formación a partir de la integración, coordinación y reciprocidad de aquellos aspectos que resultan esenciales y que hasta el momento han sido trabajadas de manera aislada; lo que se convierte en una necesidad perentoria.

### **Conclusiones**

La determinación del estado inicial del trabajo colaborativo interprofesional en la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor, develó que, existen limitaciones en la formación profesional del estomatólogo para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor con carácter colaborativo interprofesional que obedecen a:

- la insuficiente percepción del trabajo colaborativo interprofesional para la rehabilitación, limitaciones en el aprendizaje experiencial interprofesional
- y en el tratamiento teórico-metodológico acerca de la rehabilitación en el adulto mayor desde una visión colaborativo-interprofesional.

Esta situación hace necesaria una estrategia pedagógica y un modelo teórico que esboce dicha formación a partir de la integración, coordinación y reciprocidad de aquellos aspectos que resultan esenciales para el logro de esta competencia en los estudiantes.

### **Referencias**

- Armijo, M. (2018). La colaboración en educación: trayectorias de un concepto (siglos XIX–XXI). *Cuadernos Chilenos de Historia de la Educación*(10), 27-55.
- Bruna Jofré, C., Gutiérrez Henríquez, M., Ortiz Moreira, L., Inzunza Melo, B., y Zaror Zaror, C. (2022). Promoviendo el trabajo colaborativo y retroalimentación en un programa de postgrado multidisciplinario. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 21(45), 475-495. <https://www.researchgate.net/profile/Carola-Bruna/publication/359669759.pdf>
- Castro Bocachica, A. L. (2019). Validación de la versión en español del instrumento Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration (JSAPNC). *Centro de Extension y de Investigación en Enfermería*.

- Cedeño Castro, M. P. (2020). *Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor*. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología].
- González, M. G., Albert, J. S. C., Pérez, M. G., & García, A. (2011). Tendencias de la formación del profesional en la educación superior, necesidad de la inserción de las competencias. *Pedagogía Universitaria*, 16(5), 59-79.
- Jiménez Martínez, C. A., Amato, D., Duhart Hernández, M. d. G., Flores Mondragón, M. A., Gómez Clavel, J. F., Lara Barrón, A. M., . . . Jiménez Martínez, M. (2019). Teorías y creencias de universitarios respecto a los equipos interprofesionales de atención a la salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(4).
- León, R. E. S., León, F. d. J. C., & Salgado, D. A. C. (2020). Adulto mayor y desarrollo humano. Retos de los profesionales de la educación y la salud.(Ensayo). *Roca: Revista Científico-Educaciones de la provincia de Granma*, 16(1), 1001-1013.
- MINSAP. (2020). Plan de estudio E, carrera Estomatología. La Habana, Cuba
- Olivares, S. O., & Cruz, C. L. (2021). Integración de la educación interprofesional: autodiagnóstico para programas de salud: Integration of Inter-professional Education: Self-Assessment for health care programs. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 46(4), 16-24.
- Peña, C. L. (2012). Tratamiento multidisciplinar en el paciente anciano. *Gaceta dental*, 239, 121.
- San Martín Rodríguez, L., & Ferrada Videla, M. (2006). La colaboración entre los profesionales de la salud (I). Contexto, dinámica y elementos determinantes. *Rev. Rol enferm*, 425-430.
- Tobón, S. (2013). Formación integral y competencias. *Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación*, 4(2).