



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

TEMA:

**ESTADO ACTUAL DEL ARTE DE LA EDUCACIÓN
INTERPROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA. REVISIÓN DE LA
LITERATURA.**

MODALIDAD DE TITULACIÓN:

DIPLOMADO DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ODONTOLOGÍA**

PRESENTA:

VERÓNICA SINAÍ GUEVARA ÁVILA

TUTOR:

RENÉ GARCÍA CONTRERAS

ASESOR:

LAURA SUSANA ACOSTA TORRES



**ENES UNAM
UNIDAD LEÓN**

León, Guanajuato, México 2025



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
JUSTIFICACIÓN.....	16
OBJETIVOS.....	17
METODOLOGÍA	18
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIÓN.....	43
PERSPECTIVAS A FUTURO	43
REFERENCIAS	44

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a todos aquellos que me han enseñado el valor de vivir, aprender, servir, construir, luchar, amar y soñar. A todas las personas con quienes he compartido mi vida y la maravillosa experiencia de vivirla y sentirla. Esto, te lo dedico con mucho amor a ti.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios, por permitirme estar aquí y ayudarme a lograr esta meta, por las habilidades y cualidades que ha puesto en mí y que me permitió poner en práctica tanto en los momentos de luz como en los de oscuridad, por darme fortaleza, por enseñarme con amor en cada instante y acompañarme a cumplir mis sueños.

Agradezco profundamente a toda mi familia por apoyarme en cada momento y amarme incondicionalmente toda mi vida, por motivarme, aconsejarme y creer en mí, por ser mi modelo a seguir y mi mayor inspiración, son quienes me impulsaron a alcanzar esta meta. Gracias a mi madre, por ser ejemplo de fortaleza y valor para mí, gracias a mi abuela Enedina por su amor y por enseñarme a tener una fe inquebrantable, gracias a mi tía Mago, Jaqui y Nedy por su esfuerzo, sacrificio, cuidado y enseñanza. Gracias a mi hermano Aldo, por ser mi mejor amigo y confidente, por enseñarme a salir de mí para servir a los demás con alegría, amor y entusiasmo. Ustedes me han enseñado el valor de vivir, construir, amar y soñar.

A mi abuelo Serafín, a mi tía Chelo y a mi tío Serafín por brindarme su compañía aquí en la tierra y por seguir acompañándome desde el cielo, gracias por ayudarme en todo, por alentarme a seguir luchando, por ser grandes maestros de vida para mí, los extraño todos los días y los llevo siempre en mi corazón.

A mis mejores amigas Sandy y Katy, gracias por enseñarme el significado de la amistad verdadera, gracias por su amor, lealtad, apoyo y compañía durante esta etapa universitaria desde el día uno, por ser mi familia foránea y mis mejores roomies, gracias por crecer y aprender conmigo, gracias por compartir tantos momentos inolvidables que atesoro en mi corazón, por tomar mi mano e impulsarnos entre todas a cumplir nuestros sueños, sé que nuestra amistad será para siempre.

A mi querida amiga Dany Cruz, gracias por brindarme tu compañía y ser una gran pareja de clínica en Endo-Perio, por escucharme y leer mis ojos mejor que nadie, por la conexión tan especial que tenemos y por encontrarnos en el momento indicado.

A Kevin Torres, gracias por tu apoyo y amor incondicional desde el día en que nos conocimos y por permanecer conmigo durante toda la carrera, por siempre ser una excelente persona y compartir tantos momentos maravillosos juntos, gracias porque sigo aprendiendo de ti. Te llevo siempre conmigo.

A mis amigos Bibi y Axel, agradezco su maravillosa compañía, sus abrazos y sus palabras de aliento, por hacer más agradable y divertida mi vida universitaria.

Agradezco a la UNAM, porque cumplí mi sueño de estudiar en la mejor universidad del país, me siento orgullosa porque tuve la increíble oportunidad de estudiar en la máxima casa de estudios y gracias a eso llevo mi corazón de azul y oro.

Agradezco a la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, por darme la oportunidad de ser parte de algo maravilloso, por ser mi segunda casa por cuatro años, gracias por darme las herramientas profesionales necesarias.

A mi tutor, el Dr. René García Contreras, gracias por acompañarme durante todo el proceso para la realización de este trabajo de investigación, por brindarme nuevas herramientas de trabajo y por enseñarme que en la investigación hay posibilidad para todo.

A mi asesora, la Dra. Laura Susana Acosta Torres, gracias por sus palabras de motivación, por la ayuda que me brindó para realizar este trabajo y su acompañamiento.

A todos mis profesores de la licenciatura, gracias por sus enseñanzas, por la dedicación que tienen al transmitir sus conocimientos, por su paciencia, disposición para ayudar y por poner toda su pasión en lo que hacen.

A mis pacientes, les agradezco de todo corazón la confianza que tuvieron en mí, gracias por permitirme mejorar como profesional y como persona al poner en práctica mis conocimientos, gracias por compartir su historia de vida y por abrir su corazón conmigo, estoy muy agradecida con ustedes por su tiempo, cariño y paciencia.

RESUMEN

En la actualidad, la educación interprofesional ha sido relevante para la comunidad odontológica a fin de favorecer la colaboración entre los profesionales que integran un equipo de salud y mejorar la calidad de la atención al paciente. Es por esto que el propósito de esta revisión es investigar el estado actual del arte de la educación interprofesional en odontología y su interacción con otras disciplinas de la salud, a través de la literatura disponible. Se realizó una búsqueda en las bases de datos *PubMed*, *Web of Science* y *ScienceDirect*, para la selección de artículos se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente se llevó a cabo una revisión y análisis de los artículos encontrados de los que se seleccionaron 60 para incluirlos en esta revisión de la literatura.

De acuerdo con los resultados encontrados, las relaciones interprofesionales de la odontología con medicina, farmacéutica, enfermería, fisioterapia, nutrición y psicología son las más reportadas. Las estrategias y metodologías más utilizadas para integrar la formación interprofesional en odontología han sido numerosas llegando a emplear algunas en conjunto o complementarias. Esta revisión permitió tener una visión más clara sobre el estado de la educación interprofesional en odontología, su interacción con otras profesiones de la salud, los beneficios y desafíos que enfrenta el llevarla a la práctica, la comprensión del proceso de formación como una herramienta para transformar la educación y la práctica odontológica integral.

INTRODUCCIÓN

La educación interprofesional en el campo de la odontología surgió como una herramienta para realizar mejoras en la calidad de la atención sanitaria, mediante la promoción de la colaboración entre los profesionales de distintas disciplinas del área de la salud. Actualmente, la educación interprofesional busca formar a profesionales que además de los conocimientos en su área sino trabajen en equipo, aprendiendo en conjunto, adquiriendo más conocimiento y habilidades prácticas a fin de lograr atender las necesidades del paciente de forma integral (Palaian & Mohamed Ibrahim, 2024; Orsini et al., 2019).

En odontología, la integración de estudiantes y profesionales con otras áreas de la salud como medicina, enfermería, farmacéutica, nutrición, fisioterapia y psicología mejora y favorece la comunicación, toma de decisiones y manejo del tratamiento del paciente (Herath et al., 2017; Orsini et al., 2019; Aldriwesh et al., 2022).

En los últimos años la educación interprofesional ha sido relevante en el área odontológica por los beneficios que ofrece tanto en la mejora de la calidad de atención como en la formación de futuros profesionales, se ha implementado siguiendo diversas estrategias y metodologías en universidades, clínicas y hospitales. A pesar de los avances en los programas educativos la implementación efectiva de la educación interprofesional sigue siendo todo un reto y se enfrenta a grandes obstáculos como la desinformación, la falta de recursos, la resistencia al cambio curricular y al trabajo en equipo, sobre todo en países en vías de desarrollo (Beunza & Icarán, 2018; van Diggele et al., 2020; Ananthy & Narayanan, 2024; Palaian & Mohamed Ibrahim, 2024).

Por ello, esta revisión de la literatura ofrece una visión general sobre los avances en la educación interprofesional en odontología y su interacción con otros campos de la salud. Además, analiza las relaciones colaborativas, las metodologías más empleadas para su implementación y los beneficios y desafíos que conlleva. Finalmente, resalta la importancia de haber promovido la colaboración interprofesional en la formación de los profesionales de la salud.

MARCO TEÓRICO

La educación interprofesional (EIP) está definida por la Organización Mundial de la Salud como “lo que se produce cuando dos o más profesiones aprenden unos de otros, de otros y con otros para permitir una colaboración eficaz y mejorar los resultados de salud” (OMS, 2010). Otra definición del *Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE) en el Reino Unido es “la EIP ocurre cuando educadores y alumnos de dos o más profesiones sanitarias y sus disciplinas fundamentales que crean y fomentan conjuntamente un entorno de aprendizaje colaborativo” (Palaian & Mohamed Ibrahim, 2024).

Este tipo de educación tiene como objetivo proporcionar e incorporar los conocimientos y habilidades necesarios para mejorar el comportamiento y actitudes del profesional que trabaje de forma colaborativa para lograr las metas comunes con la finalidad de mejorar la prestación de un servicio en el área de la salud y la obtención de mejores resultados para el bienestar del paciente (Palaian & Mohamed Ibrahim, 2024).

A lo largo del tiempo, la mayor parte de la educación profesional se ha obtenido mediante un modelo de aprendizaje uniprofesional, que es el aprendizaje por el cual el estudiante de determinada profesión desarrolla el conocimiento y las habilidades necesarias para llevar a la práctica sin interactuar con las otras profesiones. En la educación multiprofesional los estudiantes aprenden de distintas disciplinas, en conjunto, de manera pasiva y sin tener interacciones ni aprendizajes unos de otros. En comparación con la educación uniprofesional y multiprofesional la educación interprofesional busca tener un trabajo interdisciplinario de forma colaborativa y organizada entre los estudiantes de las distintas profesiones lo que implica interactuar y aprender de forma activa complementando sus conocimientos y aprendizajes (Slim & Reuter-Yuill, 2021; Orsini et al., 2019).

Entre algunas de las ventajas que tiene el implementar la educación interprofesional están:

- Mejorar la calidad en la prestación de atención.
- Obtener mejores resultados en la atención sanitaria.
- Fortalecer la práctica en los grupos de profesionales y mejorar la comunicación con otros.
- Valorar la participación y funciones de cada profesión.

- Superar las barreras jerárquicas.
- Motivar a los profesionales a obtener aprendizajes unos con otros, de otros y sobre otros.
- Dar énfasis a los problemas y necesidades de los pacientes.
- Mejorar y fortalecer las relaciones con la familia de los pacientes.
- Un costo de atención más accesible (Ananth & Narayanan, 2024; Slim & Reuter-Yuill, 2021).

Competencias de la Educación Interprofesional

La *Health Professions Accreditors Collaborative* (HPAC) respalda los objetivos de aprendizaje a partir de competencias interprofesionales, los cuales se pueden resumir en los siguientes cinco aspectos sin olvidar que en determinadas circunstancias puede haber competencias adicionales:

1. Roles y responsabilidades: utilizar el conocimiento del rol que se ejerce y el de los demás para evaluar y abordar las necesidades de atención del paciente, estableciendo límites claros y la asignación de las funciones correspondientes a cada profesional.
2. Práctica ética y valores: trabajar en equipo para mantener un clima de respeto mutuo y valores compartidos son estándares de práctica; las responsabilidades y la obligación moral que los profesionales tienen al tomar decisiones tanto con los colegas como con los pacientes.
3. Resolución de conflictos: incentivar a los profesionales de la salud a que interactúen activamente con los demás profesionales y pacientes de forma positiva, tratando los desacuerdos de una manera constructiva. Los conflictos se pueden resolver identificando y abordando áreas específicas de desacuerdo y estableciendo entornos y estructuras seguros para expresar opiniones y distintos puntos de vista.
4. Comunicación interprofesional: funciona como proceso central por el cual se produce la colaboración entre todos los integrantes, comunicarse adecuadamente con los pacientes, familiares, comunidades y con los demás profesionales de la salud de forma receptiva, respetuosa y responsable. Una buena comunicación permite superar las diferencias de opinión y negociar para llegar a un acuerdo.

5. Colaboración y trabajo en equipo: esto es el componente central de la EIP, aplicar valores de construcción de relaciones y principios de dinámica de equipo ayuda a desempeñar las funciones correspondientes para planificar, brindar y evaluar la atención centrada en el paciente para que sean seguros, oportunos, eficientes, efectivos y equitativos. Esta colaboración no sólo es entre los profesionales de la salud sino también con los pacientes, sus familias y la comunidad para brindar una atención más eficaz (Ananthy & Narayanan, 2024; van Diggele et al., 2020).

Estas competencias se han logrado adquirir por la implementación en las universidades de un modelo de educación interprofesional de la *University of British Columbia*, el cual se basa en tres niveles que permiten obtenerlas y desarrollarlas de una manera gradual:

1. Primer nivel: exposición

El propósito de este es que el alumno se familiarice con aspectos no técnicos de su profesión, lo que le permitirá comenzar a analizar de manera crítica las relaciones interprofesionales que se forman en el entorno clínico y laboral.

2. Segundo nivel: inmersión

Este nivel pretende que el alumno, además de reflexionar sobre las relaciones interprofesionales y su realidad, también comience a evaluar cómo reaccionar ante diversos escenarios, los experimente y los ponga en práctica en contextos simulados.

3. Tercer nivel: competencia o dominio

En este nivel tiene como objetivo que el estudiante evidencie y utilice las competencias interprofesionales adquiridas en los niveles anteriores a través de su aplicación práctica en escenarios lo más realistas posibles, ya sea en el cuidado de pacientes reales o en entornos auténticos (Charles et al., 2010; Beunza & Icarán, 2018).

Durante cada uno de los niveles se pueden ir utilizando diversas estrategias didácticas de enseñanza-aprendizaje para cumplir el objetivo propuesto en cada nivel. En el nivel de exposición los métodos a utilizar son el análisis de casos clínicos, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), el análisis de escenas de cine y el aprendizaje reflexivo. En el segundo nivel de inmersión se usa el juego de roles,

escenarios virtuales con avatares y la simulación; y para el nivel de competencia la planeación y la atención en salud en contextos reales por parte del equipo de profesionales (Beunza & Icarán, 2018; INSABI, 2023).

Orsini et al., (2019) y Aldriwesh et al., (2022) encontraron a través de la revisión sistemática, una gran variedad de estrategias utilizadas en las universidades en programas de pregrado, en la mayoría de los estudios que analizaron había una combinación de estrategias didácticas para cumplir con los objetivos de la EIP, pese a eso la similitud fue que se basan predominantemente en el aprendizaje basado en equipos o pares, el aprendizaje basado en problemas y el método de aprendizaje basado en análisis de casos clínicos, y a su vez estos mismos tenían componentes prácticos en donde incluyeron la simulación, el aprendizaje virtual y el trabajo en un entorno clínico real.

La forma en que se apliquen las estrategias de enseñanza aprendizaje van a variar dependiendo del ámbito en que se desean aplicar, ya que la misión y visión son distintos para cada área, no es posible el definir una ruta única e inflexible para implementar la EIP, por lo que es fundamental hacer un diagnóstico de la situación actual, reconocer las áreas de oportunidad, tomar en cuenta las condiciones funcionales principales de la institución o lugar de trabajo para lograr trazar un plan de acción con las estrategias que mejor nos conduzcan al objetivo que se quiere alcanzar. De esta manera, en diversos países se ha estado realizando la enseñanza de la educación interprofesional en el área de la salud en profesiones como medicina, enfermería, odontología, fisioterapia, nutrición, farmacología y psicología, en donde la mayoría de estas investigaciones se han realizado en países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Países Bajos, Suecia, Australia y Nueva Zelanda. En la región de América Latina y el Caribe y África se cuenta con pocos estudios, lo que demuestra la capacidad de los países desarrollados para ampliar sus investigaciones y aplicaciones de la EIP caso contrario de los países en desarrollo que requieren más orientación para fortalecer sus programas de educación interprofesional (Herath et al., 2017; Orsini et al., 2019; Aldriwesh et al., 2022).

De esta forma la EIP se ha aplicado alrededor del mundo en distintas instituciones y con estrategias muy variables, agregando y reestructurando los contenidos de los planes de estudio para ofrecer conocimientos, habilidades y valores interprofesionales, con el propósito de desarrollar las competencias.

En 2018, la Universidad de Sidney identificó una necesidad de preparar mejor a los estudiantes para el trabajo interprofesional encontrando pocos reportes de actividades a gran escala, además de la poca información sobre las diferencias disciplinarias en la experiencia de aprendizaje de los estudiantes, por este motivo llevan a cabo el *Health Collaboration Challenge* (HCC), una actividad anual de aprendizaje interprofesional a gran escala que busca explorar la experiencia que tienen los estudiantes y las similitudes y diferencias percibidas en el valor del aprendizaje interprofesional para cada disciplina. En el HCC participaron 1674 estudiantes de 11 disciplinas, odontología, salud bucal, farmacia, enfermería, medicina, terapia ocupacional, patología del habla, fisioterapia, dietética, radiografía diagnóstica y fisiología del ejercicio. En el HCC se integran pequeños equipos de estudiantes y trabajan en un escenario de caso de paciente complejo, los estudiantes colaboran para proporcionar un plan de manejo del paciente y crear un video corto para comunicar algunas de sus estrategias de trabajo en equipo, completan un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas; se analizan los datos cuantitativos utilizando estadísticas descriptivas, usan el análisis temático para codificar y categorizar los datos cualitativos en temas y finalmente estos temas luego se aplicaron y cuantificaron a nivel disciplinario para medir la prevalencia. Como resultado se obtuvo una respuesta al cuestionario del 35 % (584/1674), la mayor parte de los estudiantes percibieron beneficiosa su experiencia para aprender y desarrollar habilidades interprofesionales, los elementos positivos que destacaron en el cuestionario incluyó la oportunidad de aprendizaje y colaboración entre pares, creación de vínculos y comprensión de los diferentes roles y responsabilidades de otras profesiones de la salud; los aspectos negativos destacados incluyó la forma de evaluación en video, la desigualdad en la ponderación de la evaluación entre disciplinas, la mezcla de disciplinas dentro de los equipos y la falta de relevancia de los casos. Esta actividad de aprendizaje proporcionó una oportunidad para que los estudiantes practicasen y desarrollaran habilidades en el trabajo interprofesional mientras se preparaban para un mayor número de prácticas clínicas. En su mayoría, los estudiantes percibieron su experiencia como beneficiosa para su aprendizaje y desarrollo profesional en su respectiva carrera, algunos estudiantes expresaron su insatisfacción con la desigualdad en la ponderación de la evaluación en las distintas disciplinas, la falta de relevancia del caso en las distintas disciplinas y la actividad de producir un video. Para explotar el éxito del HCC a gran escala que se lleva a cabo

en los primeros años de universidad es necesario también implementar diferentes actividades interprofesionales en los últimos años de formación, ajustándolas para atender las necesidades de las distintas disciplinas en sus respectivos contextos. Se necesita más investigación respecto al número ideal de disciplinas a incluir en el trabajo en equipo específico para el caso de un paciente (van Diggele et al., 2021).

En la Universidad de Navarra en España, se llevó a cabo la implementación de un proyecto enfocado en educar y formar a alumnos de medicina, enfermería y farmacia en las 5 competencias de la EIP. Para esto se diseñaron 3 materias optativas y participaron 15 alumnos de cada carrera, con matrícula total de 45 alumnos por asignatura. La asignatura de EIP 1 era para aprender las bases teóricas mediante estrategias como aprendizaje basado en equipos, design thinking, el aprendizaje basado en problemas, se evaluó con un examen al final y el trabajo en equipo. En la asignatura EIP 2 los alumnos se enfrentaban a la resolución de casos clínicos utilizando estrategias como el aprendizaje basado en equipos y role play, se evaluaba el proceso de aprendizaje y se realizaba una evaluación al finalizar. En la EIP 3 los participantes resolvían situaciones reales de los pacientes en un entorno hospitalario, al finalizar se llevaba a cabo una evaluación final tanto individual como en grupo. Los resultados muestran que los estudiantes obtuvieron una mejor comprensión de la importancia del trabajo en equipo y los roles que desempeñan los demás profesionales en la atención del paciente. Además, se observó una notable mejoría en las habilidades de comunicación y en la disposición de los participantes para colaborar lo que es indicativo de éxito en la formación interprofesional. Este estudio destaca que, aunque la EIP se ha implementado en numerosas instituciones aún existen desafíos a vencer, como la falta de integración completa en los currículos y la resistencia al cambio de los enfoques tradicionales de enseñanza. Sin embargo, la experiencia reportada en la Universidad de Navarra demuestra que un plan bien estructurado y llevado a cabo de manera gradual puede facilitar la integración de la educación interprofesional y mejorar los resultados de aprendizaje. Este proyecto se presenta como un modelo exitoso que puede ser adaptado a otras instituciones. La clave radica en diseñar actividades conjuntas que fomenten la colaboración desde el inicio de la formación, preparando a los estudiantes para trabajar en equipos interprofesionales que ofrezcan una atención centrada en el paciente (la Rosa-Salas et al., 2020).

En la Universidad de California en San Francisco, se realizó un programa como iniciativa para fomentar la EIP. Este programa se centró en el desarrollo del personal docente para la enseñanza interprofesional ya que se conoce que muchos de ellos no reciben esta formación esencial para llevar a cabo cualquier iniciativa de EIP, lo que representa un problema. Para abordar este desafío, se diseñó un taller didáctico y de práctica de habilidades de 3 horas que incluyó una parte teórica sobre las diferencias entre la enseñanza interprofesional y uniprofesional, así como elementos clave para proporcionar retroalimentación efectiva y la observación de enseñanza entre pares. La parte práctica incluyó la observación de videos de distintos escenarios de enseñanza y la práctica de dar retroalimentación, los docentes participantes llenaron un formulario de autoevaluación antes y después del taller y una evaluación del mismo. Los participantes del taller fueron 18 profesores entre ellos profesores de odontología, medicina, enfermería y farmacia. Los resultados mostraron una mejora significativa en la capacidad de los docentes para ofrecer retroalimentación después del taller. Los participantes calificaron altamente la calidad del taller (4.9/5) y la probabilidad de aplicar los conocimientos adquiridos (4.8/5). El taller es flexible, se puede adaptar a distintos entornos y disciplinas, y puede implementarse en formato presencial o en línea, además este taller permite a los participantes practicar habilidades y compartir sus propios conocimientos y desafíos de enseñanza interprofesional lo cual es esencial en las iniciativas crecientes y sostenidas en la educación y práctica interprofesional, en particular porque muchos profesores han recibido poca o ninguna instrucción en EIP (Rivera et al., 2022).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En odontología existe un desafío en la integración de la educación interprofesional (EIP) dentro de los programas de formación académica. Se ha demostrado que la EIP es una herramienta efectiva para mejorar la calidad de la atención al paciente y fomentar la colaboración entre los profesionales de diferentes disciplinas del área de la salud. Sin embargo, mientras que en profesiones como medicina, enfermería y terapia física su implementación es avanzada, en odontología sigue siendo limitada, sobre todo en países en vías de desarrollo. Esta falta de incorporación e implementación en los programas de estudio restringe las oportunidades de los futuros odontólogos para aprender y desarrollar habilidades fundamentales en la colaboración y comunicación con otros profesionales de la salud.

La escasa presencia de la EIP en los planes de estudio de odontología tiene repercusiones directas en el entorno clínico. Los odontólogos frecuentemente deben trabajar en conjunto con médicos, enfermeros, fisioterapeutas y psicólogos para tener un enfoque integral en el tratamiento y cuidado del paciente. Sin la formación adecuada en educación interprofesional, los odontólogos pueden enfrentar obstáculos en la comunicación y en llevar a cabo un trabajo en equipo eficaz, lo que finalmente afecta directa y negativamente la calidad de la atención brindada y en el bienestar general del paciente.

Además, la falta de EIP no solo limita a los odontólogos al no desarrollar competencias interprofesionales sino que también restringe su capacidad para afrontar los desafíos actuales en salud pública, en un contexto en el que se necesita de una mayor coordinación entre todas las disciplinas de la salud, esta ausencia de EIP impide tener una respuesta efectiva y coordinada a los problemas complejos de la actualidad, como lo son las enfermedades crónicas y las desigualdades en el acceso a la atención. Por lo tanto, resulta necesario investigar y desarrollar enfoques de EIP adaptados en odontología, que promuevan una formación académica dirigida al trabajo colaborativo y multidisciplinario, de manera que garantice una atención de mayor calidad y un mejor servicio integral al paciente.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estado actual de la educación interprofesional en odontología y su relación con otros campos disciplinares de acuerdo a una revisión de la literatura?

JUSTIFICACIÓN

La falta de un enfoque sólido en la EIP en la odontología representa una brecha significativa en la formación de los profesionales de la salud. En el contexto actual los desafíos en el área de la salud son cada vez más complejos y la odontología no puede mantenerse aislada del resto de las disciplinas porque necesita de un trabajo colaborativo. La atención integral del paciente necesita de una colaboración efectiva entre odontólogos, médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales de la salud. No obstante, la falta de información en educación interprofesional limita la capacidad de los odontólogos para realizar un buen trabajo en equipos multidisciplinarios, lo que impacta negativamente la calidad de la atención proporcionada al paciente.

En estudios previos se ha demostrado que la EIP no solo fortalece las competencias colaborativas, sino que promueve una mejor y mayor comprensión de los roles de otros profesionales, además de mejorar los resultados de salud al implementar el enfoque integral y multidisciplinario. Sin la formación adecuada, los odontólogos pueden carecer de habilidades fundamentales para la comunicación interprofesional, la toma de decisiones en conjunto y el manejo de situaciones clínicas complejas que requieran de la participación coordinada de varios profesionales. Además, esta carencia puede ser un obstáculo en la implementación de políticas de salud que optimicen la atención desde una perspectiva colaborativa.

La falta de conocimientos y habilidades en EIP podría prolongar la fragmentación existente en la atención sanitaria, afectando tanto la eficiencia como los resultados globales en el área de la salud. Si los futuros odontólogos no tienen una formación sólida en cuanto al trabajo interprofesional se corre el riesgo de limitar su capacidad para adaptarse a las exigencias de un entorno sanitario cada vez más colaborativo y multidisciplinario.

Por esto, el investigar e integrar la EIP en la odontología es un paso fundamental para preparar a los profesionales frente a los desafíos actuales del sistema de salud, asegurando una atención de mayor calidad y centrada en el paciente de forma integral.

OBJETIVOS

General

Investigar el estado actual de la educación interprofesional en odontología en instituciones educativas de todo el mundo y su interacción con otros campos disciplinares de la salud, a través de una revisión de la literatura.

Específicos

- Analizar la relación y las prácticas colaborativas actuales entre la odontología con otros campos del área de la salud.
- Identificar las metodologías y estrategias más utilizadas para integrar la educación interprofesional en los programas de formación odontológica.
- Explorar los beneficios y los desafíos asociados a la implementación de la educación interprofesional en la odontología.

METODOLOGÍA

La fundamentación teórica se basó en una revisión narrativa de la literatura científica. Se buscaron electrónicamente publicaciones relevantes en las bases de datos: *PubMed*, *Web of Science* y *ScienceDirect*. Se utilizaron las siguientes palabras clave: *interprofessional AND education AND dentistry* de forma aleatoria. Para la selección de artículos se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (tabla 1). También se buscaron registros. manualmente, publicados en las páginas web de el *Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)* de Reino Unido, el *Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)*, el *Interprofessional Education Collaborative (IPEC)* y el manual del *Health Professions Accreditors Collaborative (HPAC)* de Estados Unidos. La búsqueda se realizó de mayo a noviembre de 2024 por la investigadora principal.

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
1. Registros que informaban actividades interprofesionales en la práctica clínica odontológica con otros profesionales de medicina, enfermería, farmacéutica, fisioterapia, psicología y nutrición.	1. Registros que no incluyan información sobre los tipos de prácticas colaborativas, metodologías y estrategias de enseñanza aplicadas a la EIP o beneficios y desafíos de la implementación de la EIP.
2. Artículos que brindaban información sobre las estrategias y metodologías de enseñanza y aprendizaje de la EIP en profesiones sanitarias incluyendo la odontología.	2. Registros con metodología de reporte de casos clínicos.
3. Registros en español o inglés.	
4. Registros disponibles a texto completo.	
5. Cualquier año de publicación.	

Proceso de selección de registros

Después de realizar la búsqueda en las bases de datos y páginas web, los registros identificados se vaciaron y ordenaron en una base de datos en Excel.

Para continuar se realizó el primer cribado donde se eliminaron los registros repetidos. Los registros restantes fueron leídos y analizados por título y resumen para aplicar un segundo cribado basado en los criterios de elegibilidad. Los registros resultantes fueron leídos a texto completo y se realizó un tercer cribado por criterios de elegibilidad, se eliminaron los que no los cumplieron, para finalmente obtener los registros que se incluyeron en esta revisión de la literatura.

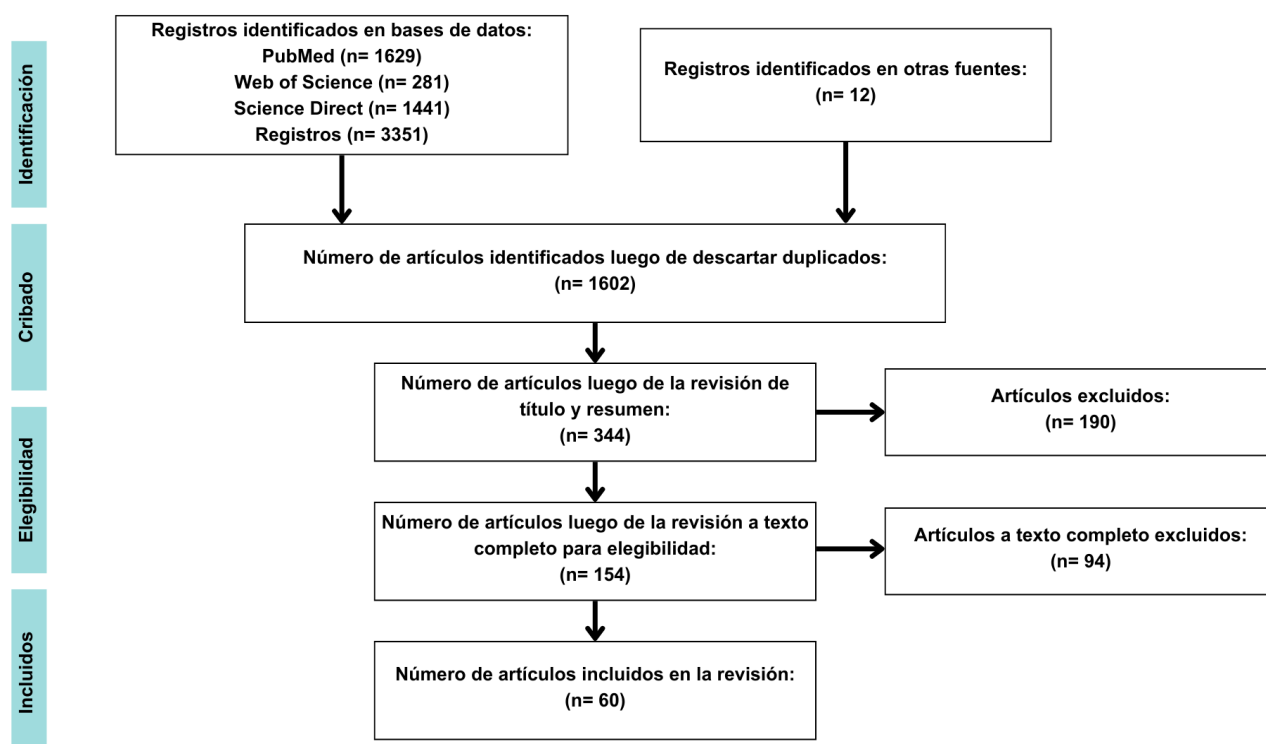
RESULTADOS

Resultados de la búsqueda.

Tras la búsqueda en las bases de datos, se identificaron 3,351 artículos (1,629 en *PubMed*, 281 en *Web of Science* y 1,441 en *ScienceDirect*) (Fig. 1). Posteriormente, se eliminaron 1,749 duplicados, quedando 1,602 artículos, los cuales fueron examinados por título y resumen. De estos, 154 fueron seleccionados para evaluar su elegibilidad. Tras una revisión exhaustiva a texto completo, 94 artículos fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión. Finalmente, 60 artículos cumplieron con los criterios establecidos y fueron incluidos en esta revisión de la literatura.

Figura 1.

Diagrama de flujo de la búsqueda realizada.

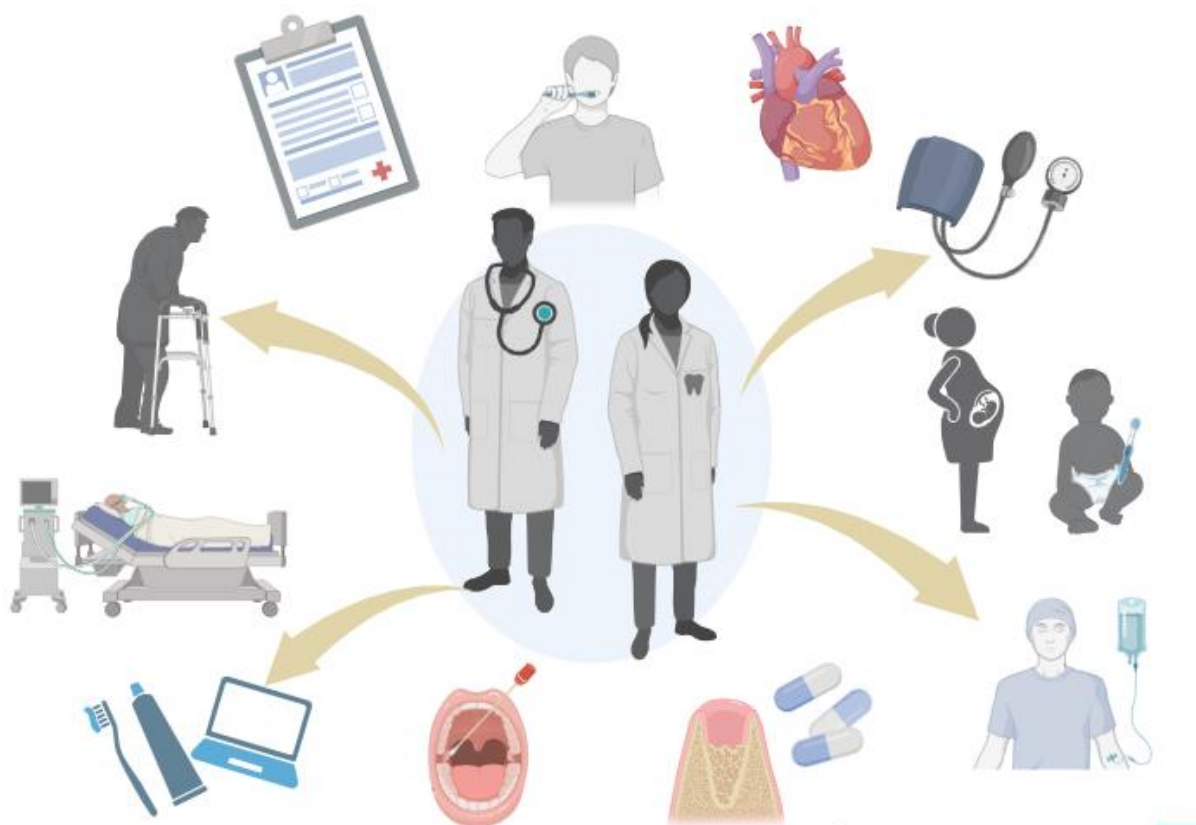


Relación interprofesional entre la odontología y medicina

De los artículos encontrados 10 destacan la relación interprofesional entre la odontología y la medicina. Estas prácticas han sido llevadas a cabo en países como Estados Unidos de América, Hong Kong, Arabia Saudita, España, Reino Unido y Canadá.

Figura 2.

Relación interprofesional entre la odontología y la medicina.



Fuente: Guevara, V. (2024). Creado en BioRender. <https://BioRender.com>

La odontología y la medicina están estrechamente relacionados y es importante conocerla para tener una perspectiva integral de la salud del paciente, no se reduce simplemente a la salud sistémica ni sólo a la salud bucal, hay una relación bidireccional entre ambas y en la literatura de están reportadas la colaboración interprofesional que tiene una con la otra:

- Los exámenes de salud de rutina que realizan los proveedores de atención de salud bucal se pueden ampliar en conjunto con los médicos para detectar

enfermedades específicas, como las enfermedades cardiovasculares, así como la oportunidad de detectar riesgos significativos de enfermedades sistémicas en una población que de otro modo no buscaría atención, los odontólogos juegan un papel importante en la detección temprana y la referencia médica (Zhang et al., 2015).

- Los médicos han agregado preguntas sobre salud bucal en sus historias clínicas generales, por ejemplo, medicina familiar, pediatría para obtener más información acerca de la salud del paciente, hábitos y factores de riesgo (Silk, 2018).
- La revisión de la historia clínica completa, medir presión arterial, control de la glucosa, son acciones médicas que realizan los dentistas para identificar contraindicaciones de los tratamientos a realizar, hacer las modificaciones pertinentes sin poner en riesgo la salud del paciente y al mismo tiempo tener un seguimiento del historial de las afecciones médicas (Glick & Greenberg, 2005; Munz et al., 2017; Al-Habib et al., 2022).
- Capacitación odontológica de médicos familiares y residentes pediátricos para aumentar el acceso a los servicios de salud bucal para niños de poblaciones desatendidas o que carecen de acceso a la atención, a través de evaluaciones de salud bucal y aplicación tópica de flúor en los consultorios de atención primaria (Spielman et al., 2005; Silk, 2018).
- Capacitación de odontólogos para permitir que ofrezcan cualquier vacuna a los pacientes en un entorno dental (Silk, 2018; Slavkin et al., 2023).
- Prácticas de higienistas dentales en consultorios médicos (Silk, 2018; Slavkin et al., 2023).
- Ampliación en la cobertura de servicios dentales por parte de seguros médicos (Silk, 2018; Slavkin et al., 2023).
- Atención dental que ofrece atención médica preventiva primaria, secundaria y terciaria. La atención primaria basada en la reducción de riesgos que previenen nuevos casos de enfermedades mediante el control factores de riesgo modificables, educando y motivando al paciente por ejemplo, en el hábito del tabaco para reducir el riesgo a desarrollar enfermedad periodontal o cáncer de cabeza y cuello, el asesoramiento dietético para prevenir caries, la promoción de protectores bucales para deportistas, promoción de fluoración correcta del agua comunitaria, asesoramiento sobre prácticas sexuales seguras y

promoción de vacunas para reducir riesgo a desarrollar cáncer de cuello uterino y orofaríngeo por virus de papiloma humano (VPH) . La prevención secundaria, la detección temprana de enfermedades no diagnosticadas mediante pruebas en pacientes de mayor riesgo y la prevención terciaria basada en reducir la morbilidad de la enfermedad en el paciente a fin de disminuir las complicaciones en el tratamiento, por ejemplo el seguimiento mediante tomografías computarizadas para el seguimiento de pacientes tratados por cáncer oral para evitar recurrencias en etapas tempranas, monitoreo estricto de glucosa en sangre de pacientes diabéticos para reducir complicaciones como el retraso en la cicatrización de las heridas (Giddon et al., 2017; Silk, 2018).

- Colaboración para tratar pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula ósea recibiendo una evaluación exhaustiva, asesoramiento y tratamientos dentales por el odontólogo previo al tratamiento; posteriormente se debe realizar un seguimiento regular en el periodo operatorio y postoperatorio (Migliorati & Madrid, 2007).
- Trabajo médico y odontológico para tratar pacientes medicados con bifosfonatos. La evaluación oral previa a la terapia de bifosfonatos brinda la oportunidad de diagnosticar y tratar las enfermedades dentales existentes, dar técnicas de higiene oral para evitar la osteonecrosis asociada a bifosfonatos del maxilar y la mandíbula (Migliorati & Madrid, 2007).
- Atención dental de pacientes en cuidados intensivos llevando a cabo programas de higiene bucal con el objetivo de mejorar su salud oral, la comodidad del paciente y la reducción de complicaciones locales y sistémicas (Migliorati & Madrid, 2007).
- Programas de atención médica y dental en instituciones de cuidado de adultos mayores, unidades de rehabilitación geriátricas o adultos mayores confinados en sus hogares. Debido a la pérdida de movilidad, fragilidad, destreza reducida y padecimiento de enfermedades sistémicas los adultos mayores tienen una mala salud bucal. La higiene dental realizada por un profesional reduce la incidencia de otras enfermedades, es por esto que la creación de equipos interprofesionales conformados por médicos y dentistas facilita la atención de este sector de la población (Migliorati & Madrid, 2007; Gibney et al., 2021; Oliveira et al., 2023).

- Integración del examen intraoral y extraoral en programas de medicina para tener un examen clínico general completo y que pueda usarse en la práctica diaria, así como la aplicación tópica de flúor en los dientes, mientras que los estudiantes de medicina enseñan a los estudiantes de odontología sobre las manifestaciones de distintas enfermedades sistémicas en boca, asociando así la salud bucal y la salud sistémica (Park et al., 2016; Gill et al., 2022).
- Diseño de planes de estudio para brindar un aprendizaje e integración de conceptos básicos de salud bucal en la carrera de medicina y otras profesiones del área de la salud (Silk, 2018).
- Uso de teleodontología en consultorios médicos para ampliar la información de prevención (Silk, 2018).
- Presencia de médicos en el consultorio dental y odontólogos en los consultorios médicos, los profesionales ofrecen atención fuera de su ámbito tradicional (Silk, 2018).
- Evaluación y detección temprana del cáncer oral mediante una exhaustiva historia clínica para identificar factores de riesgo como tabaquismo y consumo excesivo de alcohol, historial heredofamiliar de cáncer y un adecuado examen físico y oral con los exámenes correspondientes (Patton et al., 2006).
- Planeación, tratamiento y rehabilitación de trastornos y defectos craneofaciales con prótesis maxilofaciales (Hendricson & Cohen, 2001).
- Capacitación clínica práctica de residentes médicos pediátricos para realizar exámenes bucales en bebés y niños, evaluar riesgo a caries y su manejo mediante la evaluación de riesgo a caries con protocolo CAMBRA, incluyendo aplicación de barniz de flúor (Ramos-Gomez et al., 2021).
- Programa de educación de salud bucal prenatal para médicos y odontólogos estableciendo una clínica de salud bucal prenatal para referir a las mujeres embarazadas al consultorio dental (Jackson et al., 2015).
- Promoción de salud bucal a través de carteles informativos centrados en la salud oral durante el embarazo en salas de examen de hospitales y colocación de kits educativos de programa de salud bucal prenatal en salas de exámenes de obstetricia; los médicos comparten información educativa a los pacientes durante la cita (Jackson et al., 2015).

- Desarrollo de material educativo para profesionales médicos y dentales sobre la relación de la salud bucal y sistémica destacando la asociación bidireccional de la enfermedad periodontal y la diabetes; así como la creación de vías de atención para hacer una evaluación periodontal en la atención a pacientes diabéticos, ya que los pacientes con enfermedad periodontal deben ser referidos al dentista y llevar seguimiento médico a la par para evaluar factores de riesgo modificables de la salud oral y sistémica (Watt & Serban, 2020; Hein & Kilsdonk, 2019; Siddiqi et al., 2022).
- Creación de un sistema para gestionar las prácticas y registros médicos y dentales, dar citas médicas y dentales coordinadas para mayor comodidad de los pacientes y cumplimiento de citas al dentista (Hein & Kilsdonk, 2019).
- Programas que incluyen prácticas de laboratorio en donde estudiantes de odontología capacitan a estudiantes de medicina para realizar bloqueos anestésicos orales que faciliten el llevar a cabo procedimientos orofaciales (Gill et al., 2022).
- Creación de recursos educativos sobre el sueño, plataformas educativas en redes sociales por parte de estudiantes de medicina para proporcionar educación sobre el sueño a estudiantes y profesionales del área de la salud (Shelgikar, 2024).
- Creación de programa de capacitación didáctica en línea para médicos y proveedores de atención primaria, Smiles for Life, que consiste en varios recursos educativos que relacionan la salud oral y la atención primaria (Kohli et al., 2021).

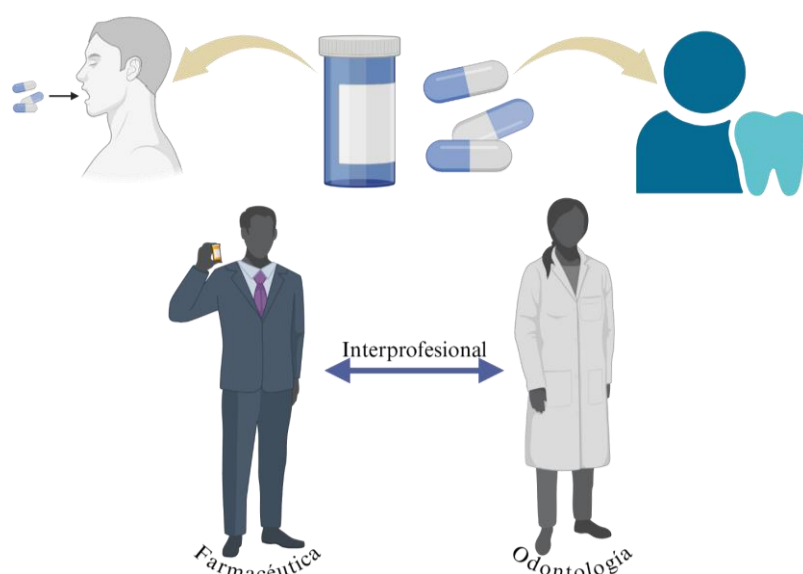
Estas prácticas colaborativas interprofesionales reflejan la importancia de la atención integral y coordinada entre la odontología y la medicina cuyo objetivo es mejorar la salud y bienestar del paciente de forma integral.

Relación interprofesional entre la odontología y la farmacéutica

De los artículos encontrados 4 destacan la relación interprofesional entre la odontología y farmacéutica, estas prácticas han sido llevadas a cabo en países como Estados Unidos de América, Reino Unido, Nueva Zelanda y Australia.

Figura 3.

Relación interprofesional entre la odontología y la farmacéutica.



Fuente: Guevara, V. (2024). Creado en BioRender. <https://BioRender.com>

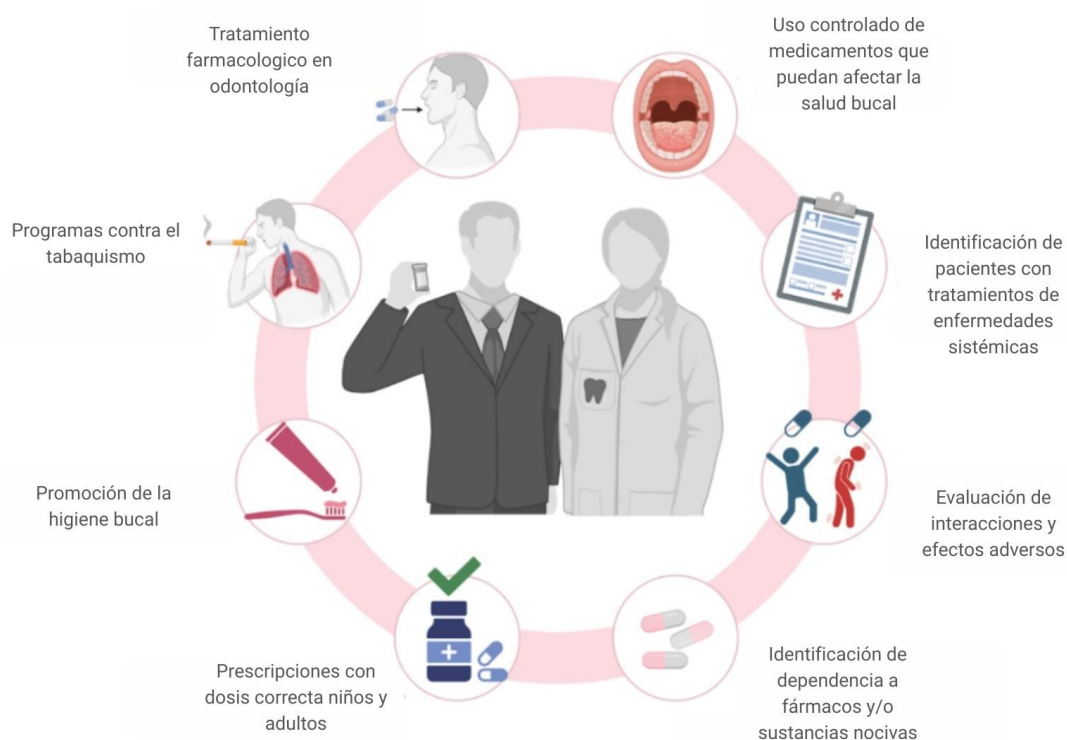
La relación interprofesional entre la odontología y la farmacéutica tiene como principal objetivo mejorar la salud de la población. El odontólogo puede actuar como una primera línea de detección, tratamiento, control y prevención de enfermedades tanto orales como sistémicas. En la consulta dental los dentistas atienden pacientes cuya medicación puede afectar los procedimientos dentales y la selección de los medicamentos a recetar, por lo que el profesional debe considerar el historial completo de medicación y evaluar el potencial de interacciones fármaco-fármaco o fármaco-enfermedad, los efectos adversos que pueden llegar a tener en la cavidad oral y estructuras relacionadas, la dependencia de medicamentos y resistencia a los antibióticos (Johnson et al., 2018; Carlisle & Taing, 2021). Los farmacéuticos como expertos en el uso de medicamentos están capacitados para identificar y abordar de

manera integral este tipo de interacciones, lo que ayuda a los dentistas con estos desafíos en el área clínica, reduciendo errores de medicación, efectos adversos y aumento de complicaciones, recomendar productos de autocuidado que promuevan la buena salud bucal y brindar servicios de gestión de terapia con medicamentos (Johnson et al., 2018).

Actualmente se han realizado actividades para mejorar la relación interprofesional entre ambos encontrando las siguientes prácticas clínicas y relaciones colaborativas:

Figura 4.

Relaciones colaborativas odontología- farmacéutica.



Fuente: Guevara, V. (2024). Creado en BioRender. <https://BioRender.com>

- Participación en programas interprofesionales para pacientes fumadores con el objetivo de dejar de fumar, involucrando estudiantes de odontología y farmacia en clínicas universitarias (Virtue et al., 2017).
- Identificación de problemas dentales que impliquen terapia farmacológica así como identificación de medicamentos utilizados por los pacientes que tengan implicaciones dentales que puedan afectar la salud bucal del paciente, como

causar xerostomía, candidiasis o hiperplasia gingival, ayudando a los odontólogos a seleccionar y prescribir medicamentos de manera adecuada tanto a niños como a adultos, reduciendo errores (Carlisle & Taing, 2021).

- Selección colaborativa de los medicamentos a recetar realizando un reconocimiento de pacientes de alto riesgo que tienen enfermedades sistémicas, como aquellos con diabetes, cáncer, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades mentales, etc., considerar el historial completo de medicación y evaluar el potencial de interacciones fármaco-fármaco o fármaco-enfermedad, los efectos adversos que pueden llegar a tener en la cavidad oral y salud en general, la dependencia de medicamentos y resistencia a los antibióticos (Carlisle & Taing, 2021).
- Los farmacéuticos pueden ayudar a los dentistas identificando pacientes con riesgo de mala salud bucal y promoviendo una buena higiene bucal personal y controles dentales regulares con el dentista. El farmacéutico necesita estar al tanto de los servicios dentales disponibles y cómo la fisiología dental puede tener un impacto en la salud general del paciente (Carlisle & Taing, 2021).
- El uso de *PharmaAdvice*, un servicio nacional de asesoramiento sobre información de medicamentos en Australia en conjunto con el servicio de asesoramiento sobre medicamentos dentales en Reino Unido, contribuyen a la atención de salud bucal asesorando a los odontólogos sobre la prescripción adecuada de medicamentos dando este servicio de lunes a viernes durante el horario comercial mediante correo electrónico, llamada telefónica y mensaje de texto; las preguntas frecuentes que hacen al farmacéutico *PharmaAdvice* incluyen precauciones dentales con medicamentos específicos, como anticoagulantes, consideraciones perioperatorias, profilaxis con antibióticos y legalidad de las recetas (Hu et al., 2022).

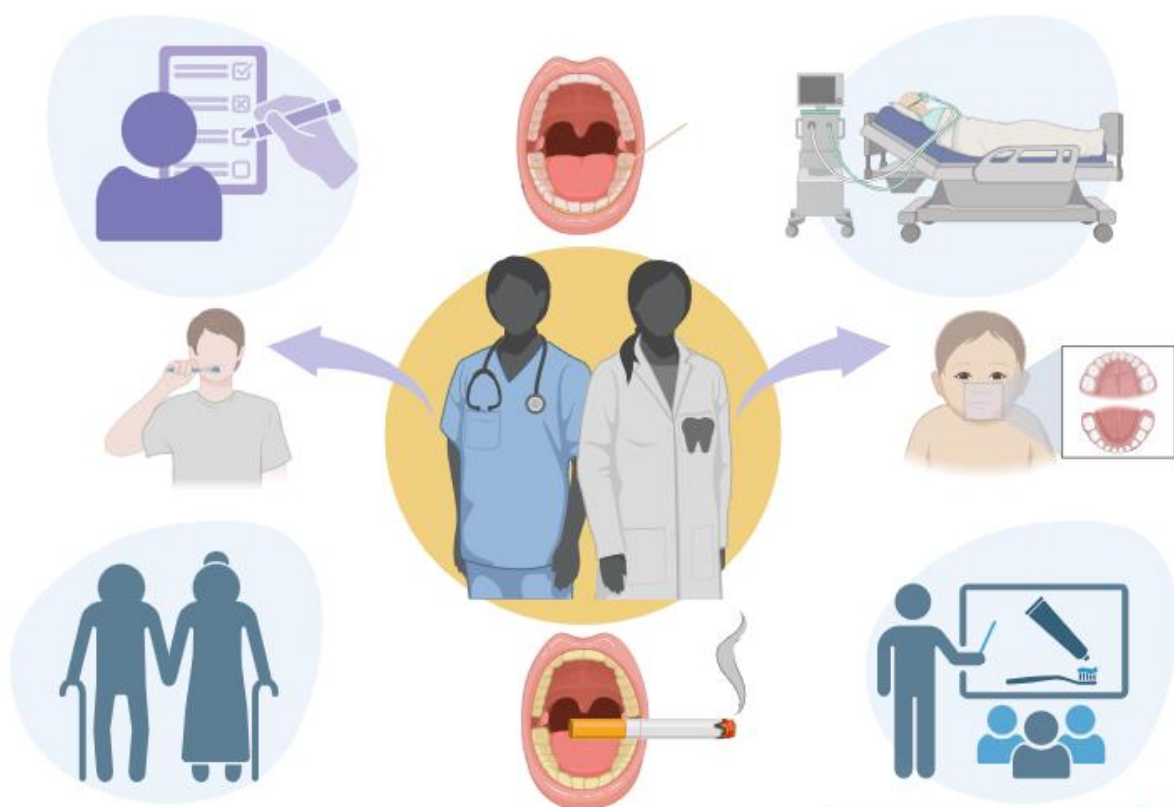
El trabajo colaborativo entre ambas profesiones puede mejorar la atención odontológica y farmacéutica, reducir riesgos y brindar una atención más segura al paciente.

Relación interprofesional entre la odontología y enfermería.

De los artículos encontrados 10 destacan la relación interprofesional entre la odontología y enfermería, estas prácticas han sido llevadas a cabo en países como Canadá, Estados Unidos de América, Japón, Nueva Zelanda, Australia, Noruega y Turquía.

Figura 5.

Relación interprofesional entre la odontología y enfermería.



Fuente: Guevara, V. (2024). Creado en BioRender. <https://BioRender.com>

Actualmente se han realizado actividades en cuanto a la relación interprofesional entre la odontología y la enfermería, encontrando las siguientes prácticas clínicas y relaciones colaborativas:

- Capacitación teórica y práctica odontológica de enfermeras encargadas de pacientes en unidades de cuidados intensivos para poder llevar a cabo la limpieza bucal de sus pacientes intubados incluyendo un examen bucal, cepillado de dientes y lengua, administración de enjuague antibacteriano y succión de secreciones en orofaringe (Dale et al., 2020; Castillo et al., 2020).

- Las enfermeras realizan evaluaciones orales, identificación de factores de riesgo que pueden afectar la salud bucal y realizan derivaciones al dentista de sus pacientes hospitalizados (Haresaku et al., 2020).
- Realización de talleres para cuidadores y enfermeras en hogares de ancianos sobre el cuidado e higiene bucal (Veerasamy et al., 2023)
- Enfermeras son capacitadas para brindar atención a personas mayores en entornos hospitalarios, residencias para ancianos, unidades de rehabilitación y en la comunidad para realizar exámenes bucales de admisión, evaluar la necesidad de remitir al paciente al dentista, promover técnicas adecuadas de higiene oral, monitorear una nutrición correcta e identificar signos de enfermedades bucales (Bhagat et al., 2020; Svensberg et al., 2021).
- Diseño, implementación y colaboración interprofesional en programa de educación práctica de atención primaria en equipos conformados por un estudiante de enfermería y un estudiante de odontología para brindar servicios de atención primaria y odontológica a la población, sobre todo a adultos mayores de 65 años con enfermedades sistémicas (Dolce et al., 2017).
- Desarrollo de recursos para aprendizaje para estudiantes de enfermería sobre cuidado de la salud bucal de adultos mayores abarcando temas como la promoción de buenas técnicas de higiene oral, comprender las consecuencias de una mala higiene, comprensión de la boca, problemas de xerostomía, cuidado de dentaduras totales, evaluación y planificación para mejorar la salud bucal y la derivación oportuna (Bhagat et al., 2020).
- Curso interprofesional universitario en donde estudiantes de odontología y enfermería aprenden juntos acerca del trastorno por consumo de opioides y el trabajar en equipos interprofesionales para atender a pacientes que los consumen (Schmuhl et al., 2023).
- Implementación de protocolos de higiene bucal en la rutina diaria de atención en unidades de salud mental de ancianos, las enfermeras son capacitadas por un profesional dental (Kohli et al., 2021).
- Incorporación de conceptos de salud bucal y su estrecha relación con la salud sistémica en programas escolares de enfermería especializada y enfermería obstétrica a través del programa Smiles for life (Kohli et al., 2021).
- Realización de historias clínicas más completas al realizar una evaluación bucal y un examen físico del paciente enlazando la salud bucal con la

sistémica, integrando factores de riesgos y plan de tratamiento en colaboración interprofesional o derivación al dentista (Kohli et al., 2021).

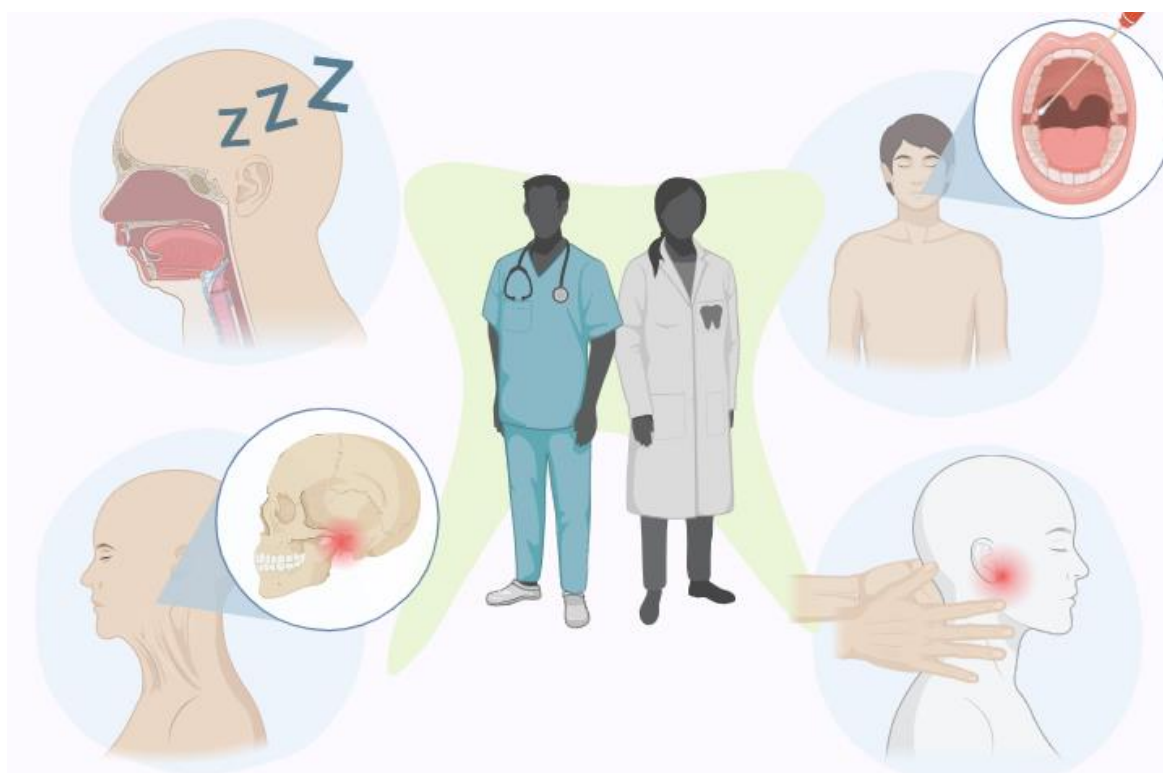
- Desarrollo, planeación y seguimiento del plan de tratamiento estableciendo una relación oral y sistémica, realizando una evaluación, diagnóstico y planificación que las aborde (Haber et al., 2014).
- Programa interprofesional para pacientes con tabaquismo y prescripciones de terapia de reemplazo de nicotina (Haber et al., 2014).
- Iniciativas de salud bucal en programas de atención pediátrica con enfermeras de pediatría, estudiantes de odontología y residentes en odontopediatría, aprenden unos de otros en la clínica y participan en actividades comunitarias y programas preescolares (Haber et al., 2014).
- Los estudiantes de odontología y estudiantes de enfermería aprenden y se enseñan unos con otros para la atención clínica de niños, los estudiantes de enfermería aprenden sobre la evaluación y exámenes bucales de los estudiantes de odontología y los estudiantes de odontología aprenden de los de enfermería sobre el manejo de comportamiento de los niños, seguridad infantil, reducción de riesgo a traumatismos bucales, manejo de enfermedades como asma, diabetes y los impactos en la salud oral. Ambas profesiones colaboran también en la evaluación, diagnóstico y desarrollo de plan de tratamiento de pacientes pediátricos complejos con necesidades especiales como cáncer, parálisis cerebral, autismo, etc (Haber et al., 2014).
- Prestación de servicios de salud de atención primaria en unidad móvil con personal de enfermería y de odontología (Haber et al., 2014).

Relación interprofesional entre la odontología y fisioterapia

De los artículos encontrados 10 destacan la relación interprofesional entre la odontología y fisioterapia, estas prácticas han sido llevadas a cabo en países como Estados Unidos de América, Reino Unido, Austria, Australia, Canadá, Francia, Corea, Alemania, Japón y Suecia.

Figura 6.

Relación interprofesional entre la odontología y fisioterapia.



Fuente: Guevara, V. (2024). Creado en BioRender. <https://BioRender.com>

- Colaboración clínica entre odontólogos y fisioterapeutas para el tratamiento de pacientes con trastornos temporomandibulares complejos (Shaun Matthews & Novosel, 2024; Ahmed et al., 2014; Haddad et al., 2024).
- Diagnóstico en conjunto de trastornos temporomandibulares en pacientes (Fischer et al., 2024).

- Participación en equipos interprofesionales para llevar a cabo un plan de tratamiento completo de pacientes con osteogénesis imperfecta (Dogba et al., 2017).
- Tratamiento conservador de la osteoartritis de la articulación temporomandibular mediante la educación del paciente, analgésicos, terapia con férulas estabilizadoras y fisioterapia para corregir movimientos y reducir tensión muscular (Derwich et al., 2020).
- Uso de técnicas como la terapia manual, punción seca de puntos gatillo que generan dolor localizado en la región orofacial, acupuntura, biorretroalimentación, programas de ejercicios cardiovasculares y terapia con láser, ejercicios de estiramiento, fortalecimiento de complejo craneomandibular y terapia manual para la columna cervical (Elledge & Speculand, 2024; Weden & Haig, 2024).
- Terapia postquirúrgica de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente para tratar algún trastorno temporomandibular (Weden & Haig, 2024).
- Manejo de trastornos de dolor orofacial (Herrero Babiloni et al., 2020).
- Detección de afecciones que se manifiestan con dolor en la región orofacial identificando factores de riesgo como antecedentes de malignidad o recurrencias, presencia de linfadenopatías, asimetrías faciales, aumentos de volumen, cambios oclusales, historial de traumatismos en cabeza y cuello (Herrero Babiloni et al., 2020).
- Manejo de la neuralgia del trigémino en donde hay dolor musculoesquelético.
- Tratamiento de la apnea obstructiva del sueño con técnicas miofuncionales, ejercicios, estimulación eléctrica y tratamiento de complicaciones por el uso de los dispositivos bucales (Herrero Babiloni et al., 2020).
- Creación de un directorio de fisioterapeutas para referir pacientes directamente del consultorio dental (Sauvageon et al., 2024).

La falta de presencia de la fisioterapia en la formación odontológica es importante porque permite un manejo del dolor, rehabilitación de músculos de la masticación y mejora de su funcionalidad y en muchas universidades no se incluye una formación basada en esta relación.

Por otro lado, también hay falta de presencia de la odontología en la fisioterapia, lo que lleva a una carencia de conocimiento específico sobre cómo algunos de los tratamientos dentales generan secuelas y alteraciones en la función

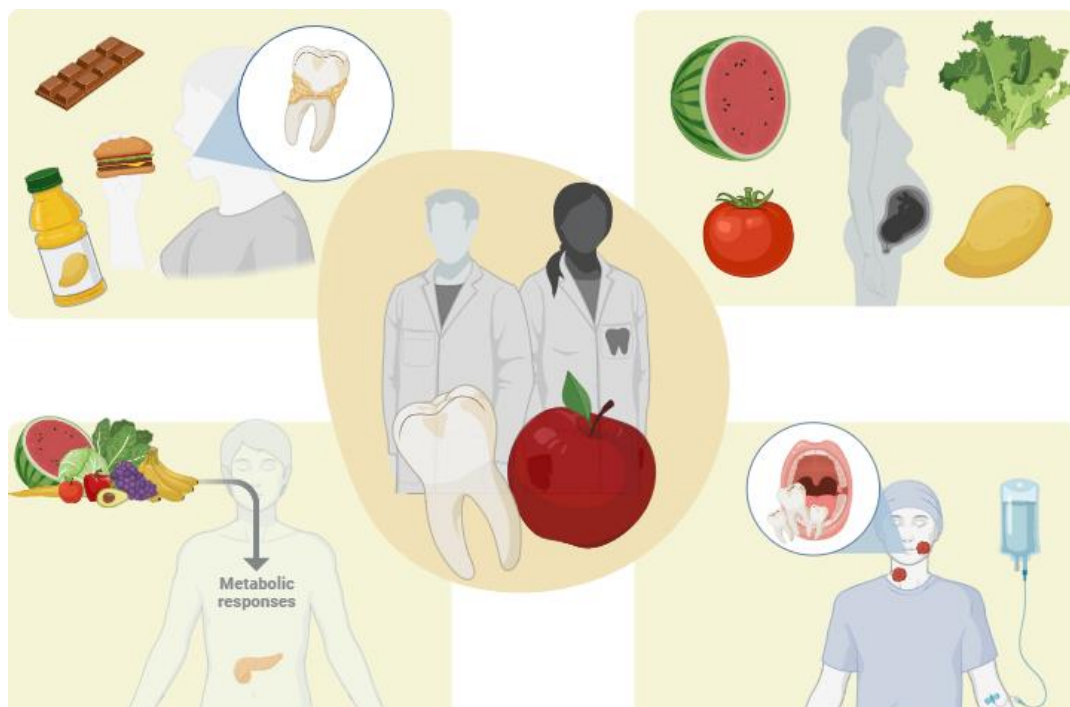
masticatoria. La integración de ambas profesiones permitirá tener un tratamiento más completo y personalizado para el manejo del dolor orofacial, rehabilitación y prevención de trastornos musculoesqueléticos.

Relación interprofesional entre la odontología y la nutrición

De los artículos encontrados 4 destacan la relación interprofesional entre la odontología y nutrición, estas prácticas han sido llevadas a cabo en países como Reino Unido, Estados Unidos de América y Canadá.

Figura 7.

Relación interprofesional entre la odontología y la nutrición.



Fuente: Guevara, V. (2024). Creado en BioRender. <https://BioRender.com>

- Asesoría dietética como parte del plan de tratamiento preventivo para mantener un equilibrio del proceso de desmineralización- remineralización de la superficie dental y abordar los factores de riesgo dietéticos del paciente (Touger-Decker & Mobley, 2013).

- El nutricionista hace evaluación de la capacidad funcional oral para asegurar que el paciente pueda llevar a cabo un proceso alimenticio correcto desde la masticación (Touger-Decker & Mobley, 2013).
- Manejo dietético de la xerostomía para reducir el riesgo a caries (Touger-Decker & Mobley, 2013).
- Control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus para el éxito de algunos procedimientos dentales. Los odontólogos también evalúan el riesgo nutricional y refieren a los pacientes al nutricionista para llevar un asesoramiento dietético, sobre todo a aquellos con poco control glucémico o a que serán sometidos a procedimientos dentales que afectan su capacidad funcional para comer (Touger-Decker & Mobley, 2013).
- Trabajo colaborativo en pacientes con cáncer en cabeza o cuello por las alteraciones en la función masticatoria y de deglución del paciente (Touger-Decker & Mobley, 2013).
- El odontólogo refiere al paciente con el nutricionista en casos de procedimientos quirúrgicos muy extensos que dificulten la alimentación y llevar un asesoramiento dietético adecuado (Touger-Decker & Mobley, 2013).
- El profesional dental proporciona pautas dietéticas a los pacientes para llevar una dieta equilibrada como parte del tratamiento preventivo (Touger-Decker & Mobley, 2013).
- Tratamiento de erosión dental ocasionada por trastornos alimenticios como la bulimia (Frimenko et al., 2017; Touger-Decker & Mobley, 2013).
- Los nutricionistas brindan asesorías y orientación nutricional a las mujeres embarazadas para influir adecuadamente en la salud de los bebés (Fernández et al., 2017).
- Los nutricionistas incluyen preguntas sobre salud bucal en su historia clínica, de igual manera los odontólogos evalúan el consumo y la frecuencia de ciertos alimentos en la dieta del paciente (Fernández et al., 2017).
- La consulta con un profesional en nutrición para adultos mayores que han perdido dientes permanentes y tienen dificultades para alimentarse correctamente mientras están en tratamiento dental (Najeeb et al., 2016).

La poca presencia de la nutrición en los planes de estudio en odontología tiene implicaciones importantes en la salud integral de los pacientes, en especial en la

prevención y tratamiento de algunas enfermedades dentales. En nutrición la falta de formación en temas odontológicos impide tener una visión integral del paciente, ya que no se toma en consideración la relación entre una dieta adecuada y cómo afecta la salud bucal y la prevención de enfermedades y tampoco se tiene formación sobre los efectos de la salud bucal en la nutrición del paciente.

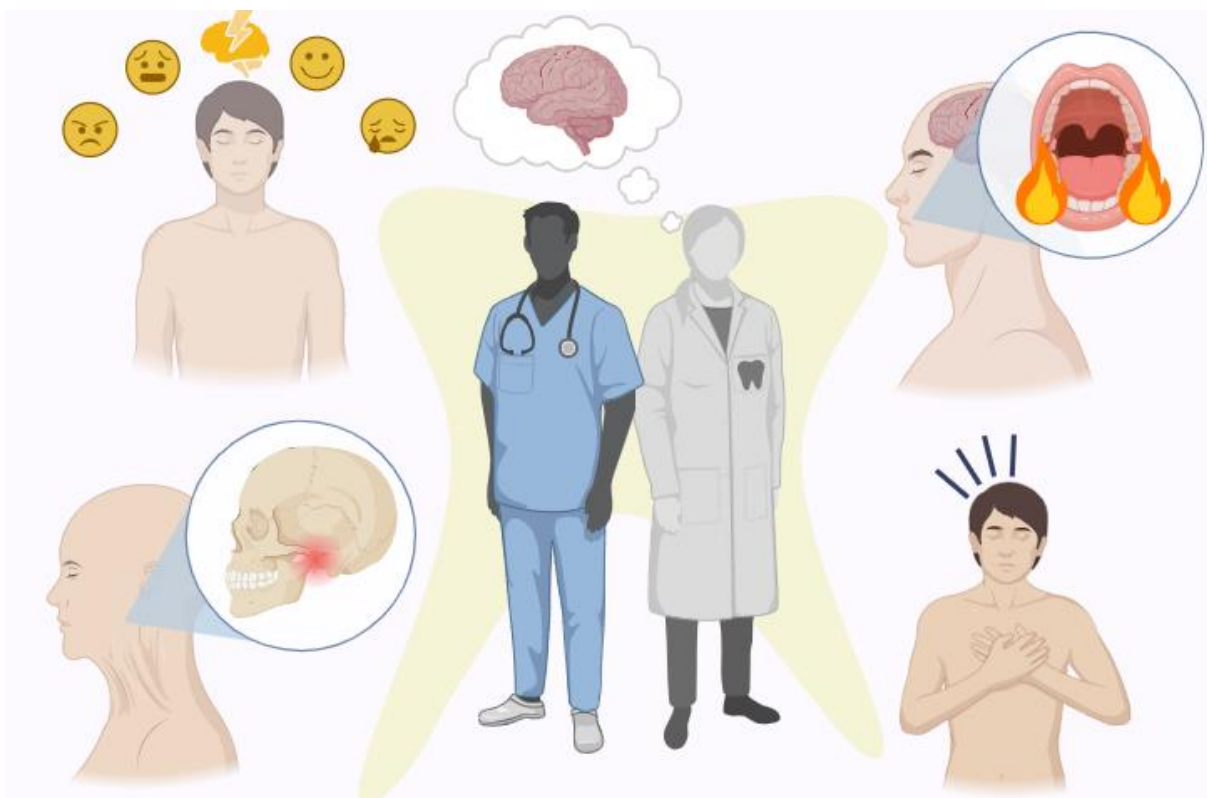
El integrar estas relaciones interprofesionales a los planes de estudio tanto de odontología como de nutrición contribuiría a mejorar la salud bucal y general de los pacientes.

Relación interprofesional entre la odontología y la psicología.

De los artículos encontrados 6 destacan la relación interprofesional entre la odontología y psicología, estas prácticas han sido llevadas a cabo en países como Reino Unido, Estados Unidos de América, España, Nueva Zelanda, Australia, Italia, Singapur y Canadá.

Figura 8.

Relación interprofesional entre la odontología y la psicología.



Fuente: Guevara, V. (2024). Creado en BioRender. <https://BioRender.com>

- Participación en tratamiento de trastornos temporomandibulares con terapia cognitivo conductual y asesoramiento psicológico, técnicas de relajación, entrenamiento cerebral y el autocuidado (Randhawa et al., 2016; Garrigós-Pedró et al., 2019; Elledge & Speculand, 2024; Felin et al., 2024).
- Los psicólogos ayudan con terapia a pacientes ansiosos durante la consulta dental llevando a cabo la educación del paciente, manejo del estrés, técnicas como la exposición, distracción, desensibilización sistemática, técnicas de relajación y reestructuración cognitiva (Matsuoka et al., 2017; Oxlad et al., 2021).
- Tratamiento psicológico del dolor orofacial crónico (Randhawa et al., 2016; Oxlad et al., 2021; Felin et al., 2024).
- Tratamiento psicológico con terapia cognitivo conductual para pacientes con el síndrome de la boca ardiente (Matsuoka et al., 2017).
- Colaboración interprofesional entre estudiantes de psicología y odontología para usar las entrevistas motivacionales con sus pacientes para explorar y ayudar en los posibles cambios de comportamiento en pacientes cuyos hábitos ponen en riesgo su salud bucal e impactan de forma negativa su salud psicológica (Oxlad et al., 2021).

Estrategias y metodologías más utilizadas en la integración de la educación interprofesional en programas de formación odontológica

Figura 9.

Estrategias de enseñanza interprofesional en odontología.



Fuente: Guevara, V. (2024). Creado en BioRender. <https://BioRender.com>

Las estrategias más utilizadas para integrar la educación interprofesional en las instituciones educativas han sido muy variadas e incluso han llegado a implementarse en conjunto y como complemento una de otra. Destacan aquellas llevadas a cabo en grupos pequeños de profesionales con mayor interacción entre ellos (Coleman et al., 2018; Orsini et al., 2019 ;van Diggele et al., 2020; Aldriwesh et al., 2022;).

Beneficios y desafíos de la implementación de la educación interprofesional en odontología

La educación interprofesional tiene muchas ventajas tanto para los profesionales involucrados como para la salud y bienestar del paciente. Entre algunas de las

ventajas que tiene el implementar la educación interprofesional están: la mejora en la calidad en la prestación de atención, obtención de mejores resultados en la atención sanitaria, fortalecimiento de la práctica en los grupos de profesionales y mejorar la comunicación de unos con otros, destacar y valorar la participación y funciones de cada profesión, la superación las barreras jerárquicas y autoritarias, motivación hacia los profesionales a aprender unos con otros, de otros y sobre otros, tener un enfoque dando énfasis y relevancia a los problemas y necesidades de los pacientes, fortalecimiento y mejora en las relaciones familiares de los pacientes y el tener un costo de atención más accesible para la población (Slim & Reuter-Yuill, 2021; Ananth & Narayanan, 2024;).

Si bien la implementación de la EIP destaca por los grandes beneficios que aporta el ponerla en práctica ha tenido barreras que aún se intentan superar para lograr una implementación exitosa, entre esas barreras encontramos que las más reportadas en la literatura son:

- Recursos limitados, ya que se requiere de mano de obra de parte de los profesionales, disponibilidad y uso de aulas adecuadas.
- Diferentes culturas profesionales, algunos profesionales no están dispuestos a aprender unos de otros, ni a escuchar.
- Actitud e interacción entre los estudiantes.
- Creencias y actitudes preconcebidas de los alumnos hacia la EIP.
- Programación de horarios y ubicación para las sesiones, por las diferencias en los planes de estudios de las profesiones, la interferencia con el calendario escolar, los exámenes y la superposición de horas clínicas.
- Evaluación de módulos de educación interprofesional, si no hay una evaluación de por medio el estudiante no le toma la debida importancia porque no hay una calificación
- Participación de diferentes facultades, la falta de disponibilidad de estudiantes de distintas profesiones en una misma universidad, ya que no todas las instituciones tienen la oportunidad de llevar estudiantes externos para implementar la EIP.
- Falta de habilidades de comunicación entre los profesionales involucrados.
- Determinación estricta de roles o por el contrario una falta de claridad sobre los roles, límites y deberes de cada profesional.
- Jerarquías estrictas tradicionales y liderazgos.

- Actitud de profesores y tutores por la resistencia al cambio, falta de interés y la falta de credibilidad en las estrategias de implementación de la EIP.
- Falta de apoyo administrativo y financiación.
- Falta de capacitación en educación interprofesional para enseñar o evaluar.
- Políticas académicas rígidas y planes de estudios concebidos como inamovibles.
- Pocos entornos para las prácticas de los estudiantes; la disponibilidad de puestos clínicos para estudiantes es restrictiva debido a las limitaciones en los hospitales, farmacias y entornos dentales.
- Medición de los resultados de la EIP. La dificultad para medir los resultados de la EIP es un obstáculo importante para el aprendizaje interprofesional (Coleman et al., 2018; van Diggele et al., 2020; Mohammed et al., 2021; Carlisle & Taing, 2021; Palaian & Mohamed Ibrahim, 2024; Ananthi & Narayanan, 2024).

DISCUSIÓN

La educación interprofesional es una estrategia que busca la mejora en la colaboración entre los profesionales de la salud a través del aprendizaje compartido entre las diferentes disciplinas. Su objetivo principal es fortalecer el trabajo en equipo y la comunicación como elementos esenciales para brindar una atención más completa y efectiva para los pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), la EIP ocurre cuando “dos o más profesiones aprenden juntas, unas de otras y sobre las demás, con el propósito de colaborar de manera efectiva y mejorar los resultados en salud”. En un contexto en donde las necesidades de los pacientes son cada vez más complejas este enfoque se vuelve sumamente relevante porque promueve una atención integral y coordinada que permite responder mejor a estos desafíos actuales en los sistemas de salud.

Históricamente, la formación en el área de la salud ha seguido un modelo uniprofesional donde cada profesión se prepara de forma independiente. Esta separación dificulta el desarrollo de una perspectiva integral del paciente y de los problemas de salud, además de limitar la adquisición de competencias para el trabajo en equipo. Como resultado, la atención médica se ve fragmentada, con falta de comunicación y colaboración entre los profesionales.

Por el contrario, la EIP propone un enfoque estructurado que promueve la interacción activa entre los estudiantes de distintas áreas y refuerza competencias que son esenciales para tener una atención centrada e integral del paciente.

Las investigaciones han demostrado que la exposición a entornos de aprendizaje interprofesionales mejora notablemente la capacidad de los futuros profesionales para colaborar en un contexto clínico real (Orsini et al., 2019; Slim & Reuter-Yuill, 2021). Esto se debe a que al interactuar en un ámbito de aprendizaje entre diferentes profesiones al ser estudiantes se desarrolla la habilidad de comunicar, aprender y trabajar en equipo, además de analizar, conocer y considerar la perspectiva de las distintas profesiones sobre un mismo paciente.

Los beneficios de la EIP han sido ampliamente estudiados y se ha encontrado que mejora la calidad de la atención al promover la colaboración y el respeto mutuo entre los profesionales, lo que da mejores resultados clínicos y una mayor satisfacción de los pacientes.

Además, la EIP ayuda a mejorar la comprensión de los roles y responsabilidades que tiene el profesional dentro del equipo, eliminando las barreras jerárquicas y fomentando un ambiente de trabajo más equitativo y cooperador.

Este enfoque es valioso especialmente en escenarios clínicos complejos, como en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas, el tratamiento de pacientes con cáncer y la atención a pacientes geriátricos, en donde el trabajo colaborativo interprofesional es clave para garantizar una atención de alta calidad por la aportación de las distintas perspectivas profesionales (van Diggele et al., 2020; Ananthy & Narayanan, 2024).

Aunque son muchas sus ventajas, la implementación de la EIP enfrenta numerosos desafíos, las diferencias culturales de los profesionales, los recursos limitados y la rigidez en los currículos dificultan su óptima integración en los programas académicos. Además, la resistencia y oposición al cambio por parte de los docentes y estudiantes retrasa su adecuada adopción.

Otro obstáculo relevante es la coordinación de las actividades conjuntas, ya que los horarios de clase y el plan curricular de cada profesión suelen ser distintos, lo que dificulta la participación simultánea de los estudiantes de las diferentes áreas. La falta de herramientas estandarizadas para la evaluación de la efectividad de aprendizaje interprofesional representa un obstáculo para su implementación generalizada (Rivera et al., 2022; Palaian & Mohamed Ibrahim, 2024).

A pesar de estos retos, algunas instituciones han logrado implementar con éxito la IPE a través de enfoques innovadores. Por ejemplo, la Universidad de California ha desarrollado talleres de capacitación para docentes con énfasis en retroalimentación y aprendizaje basado en casos clínicos. Por su parte, la Universidad de Navarra ha introducido un modelo en tres fases que incluye instrucción teórica, inmersión mediante simulaciones y aplicación clínica en contextos reales.

Estas iniciativas destacan la importancia de un diseño educativo progresivo y flexible para facilitar la transición hacia entornos de aprendizaje interprofesional (Beunza & Icarán, 2018; Charles et al., 2010).

En la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León la implementación de la colaboración interprofesional en odontología se observa mayormente en relación a la atención clínica de pacientes con la carrera de fisioterapia y optometría que son las carreras del área de la salud que se imparten en la universidad. La colaboración clínica es a través de programas multidisciplinarios que buscan cubrir integralmente

las necesidades de los pacientes inscritos en cada programa, las disciplinas no interactúan simultáneamente en un mismo espacio clínico, sino que los servicios se ofertan de manera uniprofesional. Cada carrera del área de la salud en la universidad recibe su formación de forma independiente, sin recibir una educación interprofesional que involucre a los estudiantes de las tres carreras de forma activa ni propicie el trabajo en equipo para la atención clínica de los pacientes. La interacción entre la odontología con la fisioterapia y la optometría todavía no tiene un modelo estructurado de educación interprofesional lo que limita su integración.

Una de las barreras para la implementación de estas estrategias puede estar relacionada a la falta de publicación de las experiencias en instituciones que llevan a cabo estas estrategias didácticas en su proceso de enseñanza, por ejemplo, en la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León hay programas específicos en los que los estudiantes de fisioterapia, optometría y odontología colaboran entre ellos de manera interprofesional como lo es el programa “Kintsugi: Rehabilitando almas”, “TRI-21” y “TiENES que sonreír: UNAMos esfuerzos (LPH)”, sin embargo no hay un registro publicado acerca del trabajo colaborativo que han llevado a cabo en el ámbito clínico.

En odontología, la EIP es sumamente relevante debido a la estrecha relación entre la salud bucal y la salud en general, la detección temprana de enfermedades sistémicas a través de revisiones orales, el manejo de pacientes con condiciones médicas complejas o crónicas y la promoción de la salud bucal como parte importante del bienestar general son ámbitos en donde la colaboración interprofesional es clave y parte fundamental.

La integración de odontólogos con médicos, enfermeros, fisioterapeutas, nutriólogos y psicólogos en equipos de salud permite un enfoque más completo y coordinado, lo que se traduce en una mejor atención a los pacientes y mejores resultados en salud (Rivera et al., 2022; Orsini et al., 2019).

CONCLUSIÓN

La educación interprofesional (EIP) es una estrategia fundamental para redefinir la formación y la práctica en odontología y otras áreas de la salud. Si bien su implementación enfrenta desafíos considerables, sus beneficios superan ampliamente las barreras existentes. Con un respaldo institucional sólido y el diseño de estrategias educativas efectivas, es posible formar profesionales capacitados para trabajar en entornos colaborativos, promoviendo una atención de calidad, centrada en el paciente y equitativa.

PERSPECTIVAS A FUTURO

Es clave capacitar a los docentes, flexibilizar los planes de estudio para incluir actividades colaborativas desde el inicio, en los primeros años de la licenciatura. De igual forma, es necesario desarrollar herramientas que evalúen el impacto del aprendizaje y la práctica clínica. A nivel institucional, fomentar alianzas con centros de salud permitirá a los estudiantes aplicar sus habilidades en entornos reales. Finalmente, futuras investigaciones deben centrarse en estrategias para superar barreras y mejorar su integración en distintas áreas de la salud.

REFERENCIAS

- Ahmed, N., Poate, T., Nacher-Garcia, C., Pugh, N., Cowgill, H., Page, L., & Matthews, N. S. (2014). Temporomandibular joint multidisciplinary team clinic. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 52(9), 827–830. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2014.07.254>
- Aldriwesh, M. G., Alyousif, S. M., & Alharbi, N. S. (2022). Undergraduate-level teaching and learning approaches for interprofessional education in the health professions: a systematic review. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03073-0>
- Al-Habib, F., Al Abdulbaqi, F., Alibrahim, H., Alhamdan, Y., Nazir, M. A., & AlHumaid, J. (2022). Physicians' awareness of oral-systemic links and its association with physician-reported patient referral to dentists. *PLOS ONE*, 17(10), e0276479-. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276479>
- Ananthy, A. V., & Narayanan, S. (2024). Interprofessional Education. In *Advances in Science, Technology and Innovation: Vol. Part F2920* (pp. 43–46). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-031-51244-5_5
- Beunza José Juan, & Icarán Francisco Eva. (2018). Manual de Educación Interprofesional Sanitaria. In *Elsevier*. Elsevier.
- Bhagat, V., Hoang, H., Crocombe, L. A., & Goldberg, L. R. (2020). Incorporating oral health care education in undergraduate nursing curricula - a systematic review. *BMC Nursing*, 19(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00454-6>
- Carlisle, C., & Taing, M.-W. (2021). Interprofessional education between dentistry and pharmacy students: delivery, barriers and facilitating implementation. *Australian Dental Journal*, 66(4), 351–357. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/adj.12856>
- Castillo, D. H., Smith, D. J., & Rosenfeld, P. (2020). Implementing and Evaluating the Impact of a Nurse-Led Oral Care Initiative. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(2). https://journals.lww.com/jncqjournal/fulltext/2020/04000/implementing_and_evaluating_the_impact_of_a.5.aspx

- Charles, G., Bainbridge, L., & Gilbert, J. (2010). The University of British Columbia model of interprofessional education. In *Journal of Interprofessional Care* (Vol. 24, Issue 1, pp. 9–18). <https://doi.org/10.3109/13561820903294549>
- Coleman, A. J., Finn, G. M., & Nattress, B. R. (2018). Interprofessional education in dentistry. *British Dental Journal*, 225(3), 257–262. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.547>
- Dale, C. M., Angus, J. E., Sutherland, S., Dev, S., & Rose, L. (2020). Exploration of difficulty accessing the mouths of intubated and mechanically ventilated adults for oral care: A video and photographic elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11–12), 1920–1932. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15014>
- Derwich, M., Mitus-Kenig, M., & Pawlowska, E. (2020). Interdisciplinary Approach to the Temporomandibular Joint Osteoarthritis—Review of the Literature. *Medicina*, 56(5). <https://doi.org/10.3390/medicina56050225>
- Dogba, M. J., Rauch, F., Fassier, F., Durigova, M., Gould, S., Montpetit, K., Costello, J., Glorieux, F. H., & Bedos, C. (2017). Learning from the experience of a long-standing interprofessional osteogenesis imperfecta clinic: A case study evaluation. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 7, 54–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.xiep.2017.03.005>
- Dolce, M. C., Parker, J. L., Marshall, C., Riedy, C. A., Simon, L. E., Barrow, J., Ramos, C. R., & DaSilva, J. D. (2017). Expanding collaborative boundaries in nursing education and practice: The nurse practitioner-dentist model for primary care. *Journal of Professional Nursing*, 33(6), 405–409. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.04.002>
- Elledge, R. O. C., & Speculand, B. (2024). Current thinking in temporomandibular disorders: the science and art behind contemporary management. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 62(8), 665–668. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2024.06.008>
- Felin, G. C., Tagliari, C. V. da C., Agostini, B. A., & Collares, K. (2024). Prevalence of psychological disorders in patients with temporomandibular disorders: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 132(2), 392–401. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2022.08.002>

- Fernandez, J. B., Ahearn, K., Atar, M., More, F. G., Sasson, L., Rosenberg, L., Godfrey, E., Sehl, R., & Daronch, M. (2017). Interprofessional Educational Experience Among Dietitians After a Pediatric Dentistry Clinical Rotation. *Topics in Clinical Nutrition*, 32(3). https://journals.lww.com/topicsinclinicalnutrition/fulltext/2017/07000/interprofessional_educational_experience_among.4.aspx
- Fischer, K. M., Harrison, J. L., O'Malley DeGaris, M. A., Granada, T. M., Hartmann, J., Knabel, C. M., Hill, M. O., & Sekula, M. N. (2024). Dentists' knowledge, attitudes, and awareness regarding interprofessional collaboration with physical therapists. *Journal of Dental Education*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jdd.13718>
- Frimenko, K. M., Murdoch-Kinch, C. A., & Inglehart, M. R. (2017). Educating Dental Students About Eating Disorders: Perceptions and Practice of Interprofessional Care. *Journal of Dental Education*, 81(11), 1327–1337. <https://doi.org/https://doi.org/10.21815/JDE.017.090>
- Garrigós-Pedró, M., Elizagaray-García, I., Domínguez-Gordillo, A. A., Del-Castillo-Pardo-de-Vera, J. L., & Gil-Martínez, A. (2019). Temporomandibular disorders: Improving outcomes using a multidisciplinary approach. In *Journal of Multidisciplinary Healthcare* (Vol. 12, pp. 733–747). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S178507>
- Gibney, J. M., Naganathan, V., & Lim, M. A. W. T. (2021). Oral health is Essential to the Well-Being of Older People. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(10), 1053–1057. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.06.002>
- Giddon, D. B., Donoff, R. B., Edwards, P. C., & Goldblatt, L. I. (2017). Should Dental Schools Train Dentists to Routinely Provide Limited Preventive Primary Medical Care? Two Viewpoints. *Journal of Dental Education*, 81(5), 561–570. <https://doi.org/10.21815/jde.016.023>
- Gill, S. A., Quinonez, R. B., Deutchman, M., Conklin, C. E., Rizzolo, D., Rabago, D., Haidet, P., & Silk, H. (2022). Integrating Oral Health into Health Professions School Curricula. *Medical Education Online*, 27(1), 2090308. <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2090308>
- Glick, M., & Greenberg, B. L. (2005). The potential role of dentists in identifying patients' risk of experiencing coronary heart disease events. *The*

- Journal of the American Dental Association*, 136(11), 1541–1546.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14219/jada.archive.2005.0084>
- Haber, J., Spielman, A. I., Wolff, M., & Shelley, D. (2014). Interprofessional Education Between Dentistry and Nursing: The NYU Experience. *Journal of the California Dental Association*, 42(1), 44–51.
<https://doi.org/10.1080/19424396.2014.12221306>
- Haddad, D., Millican, E., Maxwell, L., & Wirianski, A. (2024). Treatment options used in the management of people with temporomandibular disorders by Australian dentists and physiotherapists. *Journal of Oral Rehabilitation*, 51(10), 2102–2113. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/joor.13802>
- Haresaku, S., Uchida, S., Aoki, H., Akinaga, K., Yoshida, R., Kubota, K., & Naito, T. (2020). Factors associated with nurses' performance of oral assessments and dental referrals for hospital inpatients. *BMC Oral Health*, 20(1), 68.
<https://doi.org/10.1186/s12903-020-1058-0>
- Hein, C., & Kilsdonk, J. (2019). The Need for Interprofessional Medical-Dental Education. In A. Acharya, V. Powell, M. H. Torres-Urquidy, R. H. Posteraro, & T. P. Thyvalikakath (Eds.), *Integration of Medical and Dental Care and Patient Data* (pp. 289–313). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-98298-4_16
- Hendricson, W. D., & Cohen, P. A. (2001). Oral Health Care in the 21st Century: Implications for Dental and Medical Education. *Academic Medicine*, 76(12).
https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2001/12000/oral_health_care_in_the_21st_century_implications.9.aspx
- Herath, C., Zhou, Y., Gan, Y., Nakandawire, N., Gong, Y., & Lu, Z. (2017). A comparative study of interprofessional education in global health care: A systematic review. In *Medicine (United States)* (Vol. 96, Issue 38). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007336>
- Herrero Babiloni, A., Lam, J. T. A. T., Exposto, F. G., Beetz, G., Provost, C., Gagnon, D. H., & Lavigne, G. J. (2020). Interprofessional Collaboration in Dentistry: Role of physiotherapists to improve care and outcomes for chronic pain conditions and sleep disorders. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 49(6), 529–537. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jop.13068>
- Hu, J., McMillan, S. S., El-Den, S., O'Reilly, C. L., Collins, J. C., & Wheeler, A. J. (2022). A scoping review of pharmacy participation in dental and oral health

- care. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 50(5), 339–349.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cdoe.12651>
- Instituto de Salud para el Bienestar. (2023). Recomendaciones didácticas de educación interprofesional para implementar la práctica colaborativa en. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/826387/Recomendaciones_didcticas_de_Educaci_n_Interprofesional_1.0.pdf
- Jackson, J. T., Quinonez, R. B., Kerns, A. K., Chuang, A., Eidson, R. S., Boggess, K. A., & Weintraub, J. A. (2015). Implementing a Prenatal Oral Health Program Through Interprofessional Collaboration. *Journal of Dental Education*, 79(3), 241–248. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.3.tb05878.x>
- Johnson, K. L., Fuji, K. T., Franco, J. V., Castillo, S., O'Brien, K., & Begley, K. J. (2018). A Pharmacist's Role in a Dental Clinic: Establishing a Collaborative and Interprofessional Education Site. *INNOVATIONS in Pharmacy*, 9(4), 13. <https://doi.org/10.24926/iip.v9i4.1382>
- Kohli, R., Arora, G., Blanc, A.-F., Pham, E., & Gubrud-Howe, P. (2021). Oral health clinical training and dental referral program for nurses: An interprofessional collaborative project. *Geriatric Nursing*, 42(4), 880–886. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.015>
- la Rosa-Salas, V., Arbea Moreno, L., Vidaurreta Fernández, M., Sola Juango, L., Marcos Álvarez, B., Rodríguez Díez, C., Díez Goñi, N., & Beitia Berrotarán, G. (2020). interprofessional education: A proposal from the University of Navarra. In *Educacion Medica* (Vol. 21, Issue 6, pp. 386–396). Elsevier Espana S.L.U. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.07.001>
- Matsuoka, H., Chiba, I., Sakano, Y., Toyofuku, A., & Abiko, Y. (2017). Cognitive behavioral therapy for psychosomatic problems in dental settings. In *BioPsychoSocial Medicine* (Vol. 11, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13030-017-0102-z>
- Migliorati, C. A., & Madrid, C. (2007). The interface between oral and systemic health: the need for more collaboration. *Clinical Microbiology and Infection*, 13, 11–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2007.01799.x>
- Mohammed, C. A., Anand, R., & Saleena Ummer, V. (2021). Interprofessional Education (IPE): A framework for introducing teamwork and collaboration in

- health professions curriculum. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S16–S21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.01.012>
- Munz, S. M., Kim, R. Y., Holley, T. J., Donkersloot, J. N., & Inglehart, M. R. (2017). Dental Hygiene, Dental, and Medical Students' OMFS/Hospital Dentistry-Related Knowledge/Skills, Attitudes, and Behavior: An Exploration. *Journal of Dental Education*, 81(2), 149–161. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2017.81.2.tb06260.x>
- Najeeb, S., Zafar, M. S., Khurshid, Z., Zohaib, S., & Almas, K. (2016). The Role of Nutrition in Periodontal Health: An Update. *Nutrients*, 8(9). <https://doi.org/10.3390/nu8090530>
- Oliveira, T., Embaló, B., & Mello, A. (2023). Oral health care of homebound older adults: multidimensional theoretical model. *Geriatr Gerontol Aging.*, 17, 1–10. <http://www.ggaging.com/details/1772>
- Orsini, C. A., Danús, M. T., & Tricio, J. A. (2019). The importance of inter-professional education in the teaching and learning of dentistry: A scoping systematic review analysing the where, why and how. In *Educacion Medica* (Vol. 20, pp. 152–164). Fundacion Educacion Medica. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.016>
- Oxlad, M., Turnbull, D., Skinner, V., & Lekkas, D. (2021). Undergraduate psychology and dental students' perceptions of interprofessional learning when using motivational interviewing to encourage health behaviour change: a mixed methods study. *Australian Psychologist*, 56(5), 417–426. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1954856>
- Palaian, S., & Mohamed Ibrahim, M. I. (2024). Interprofessional and Intraprofessional Education: Overview. In *Handbook of Medical and Health Sciences in Developing Countries* (pp. 1–17). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-74786-2_130-1
- Park, S. E., Donoff, R. B., & Saldana, F. (2016). The Impact of Integrating Oral Health Education into a Medical Curriculum. *Medical Principles and Practice*, 26(1), 61–65. <https://doi.org/10.1159/000452275>
- Patton, L. L., Ashe, T. E., Elter, J. R., Southerland, J. H., & Strauss, R. P. (2006). Adequacy of training in oral cancer prevention and screening as self-assessed by physicians, nurse practitioners, and dental health professionals. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and*

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.10.072>

- Ramos-Gomez, F., Kinsler, J. J., Askaryar, H., Verzemnieks, I., & Garell, C. (2021). Evaluation of an interprofessional education program in pediatric dentistry, medicine, and nursing. *Journal of Dental Education*, 85(7), 1228–1237. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jdd.12578>
- Randhawa, K., Bohay, R., Côté, P., van der Velde, G., Sutton, D., Wong, J. J., Yu, H., Southerst, D., Varatharajan, S., Mior, S., Stupar, M., Shearer, H. M., Jacobs, C., & Taylor-Vaisey, A. (2016). The Effectiveness of Noninvasive Interventions for Temporomandibular Disorders: A Systematic Review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *The Clinical Journal of Pain*, 32(3). https://journals.lww.com/clinicalpain/fulltext/2016/03000/the_effectiveness_of_noninvasive_interventions_for.11.aspx
- Rivera, J., Brock, T., Eubank, K., Kuo, A., & Wamsley, M. (2022). The Interprofessional Teaching Observation Program: A Faculty Development Workshop on Peer Feedback of Interprofessional Teaching. *MedEdPORTAL: The Journal of Teaching and Learning Resources*, 18, 11231. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11231
- Sauvageon, L., Savard, G., Moussa, C., Rochefort, G. Y., Denis, F., Fossat, C., & Renaud, M. (2024). Dentists and physiotherapists level of collaboration in the treatment of temporomandibular disorders in France. *BMC Oral Health*, 24(1), 979. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04768-8>
- Schmuhl, K. K., Nagel, S., Tamburro, R., Jewell, T. M., Gilbert, E., Gonzalez, A., Sullivan, D. L., & Sprague, J. E. (2023). Better together: utilizing an interprofessional course and escape room to educate healthcare students about opioid use disorder. *BMC Medical Education*, 23(1), 917. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04899-6>
- Shaun Matthews, N., & Novosel, N. I. (2024). Interprofessional care for temporomandibular joint disorders: the patient's perspective. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 62(7), 651–656. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2024.06.001>

- Shelgikar, A. V. (2024). Sleep Education: A Narrative Review on Barriers and Opportunities to Grow a Diverse Sleep Team. *CHEST*, 165(5), 1239–1246. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chest.2024.01.048>
- Siddiqi, A., Zafar, S., Sharma, A., & Quaranta, A. (2022). Diabetes mellitus and periodontal disease: The call for interprofessional education and interprofessional collaborative care - A systematic review of the literature. *Journal of Interprofessional Care*, 36(1), 93–101. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1825354>
- Silk, H. (2018). The Expanding Dental Workforce: The Impact of Nondental Providers. In *Dental Clinics of North America* (Vol. 62, Issue 2, pp. 195–206). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2017.11.002>
- Slavkin, H. C., Dubois, P. A., Kleinman, D. V., & Fuccillo, R. (2023). Science-Informed Health Policies for Oral and Systemic Health. In *Journal of Healthcare Leadership* (Vol. 15, pp. 43–57). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/JHL.S363657>
- Slim, L., & Reuter-Yuill, L. M. (2021). A Behavior-Analytic Perspective on Interprofessional Collaboration. *Behavior Analysis in Practice*, 14, 1238–1248. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00602-7/Published>
- Spielman, A. I., Fulmer, T., Eisenberg, E. S., & Alfano, M. C. (2005). Dentistry, Nursing, and Medicine: A Comparison of Core Competencies. *Journal of Dental Education*, 69(11), 1257–1271. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2005.69.11.tb04025.x>
- Svensberg, K., Kalleberg, B. G., Rosvold, E. O., Mathiesen, L., Wøien, H., Hove, L. H., Andersen, R., Waaktaar, T., Schultz, H., Sveaass, N., & Hellesø, R. (2021). Interprofessional education on complex patients in nursing homes: a focus group study. *BMC Medical Education*, 21(1), 504. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02867-6>
- Touger-Decker, R., & Mobley, C. (2013). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Oral Health and Nutrition. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(5), 693–701. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.03.001>
- van Diggele, C., Roberts, C., Burgess, A., & Mellis, C. (2020). Interprofessional education: tips for design and implementation. In *BMC Medical Education* (Vol. 20). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>

- van Diggele, C., Roberts, C., & Haq, I. (2021). Optimising student-led interprofessional learning across eleven health disciplines. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02527-9>
- Veerasamy, A., Lyons, K., Crabtree, I., & Brunton, P. (2023). Geriatric oral health care content and barriers to its incorporation in undergraduate nursing curricula: New Zealand survey. *Journal of Dental Education*, 87(1), 70–77. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jdd.13088>
- Virtue, S., Rotz, M., Boyd, M., Lykon, J., Waldron, E., & Theodorou, J. (2017). Impact of a novel interprofessional dental and pharmacy student tobacco cessation education programme on dental patient outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 32, 1–11. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1378171>
- Watt, R. G., & Serban, S. (2020). Multimorbidity: a challenge and opportunity for the dental profession. *British Dental Journal*, 229(5), 282–286. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2056-y>
- Weden, A., & Haig, H. (2024). Current thinking in physiotherapy for the management of idiopathic and postsurgical temporomandibular disorders: a narrative review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 62(6), 588–593. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2024.05.008>
- World Health Organization. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. *Practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- Zhang, S., Lo CM, E., & Chu, C.-H. (2015). Attitude and awareness of medical and dental students towards collaboration between medical and dental practice in Hong Kong. *BMC Oral Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0038-2>