

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/357132520>

Inclusion of interprofessional collaborative practice for the promotion and prevention of oral health Inclusión de la práctica colaborativa interprofesional para la promoción y pre...

Article in *CES odontología* / Instituto de Ciencias de la Salud · December 2021

DOI: 10.21615/cesodon.6018

CITATIONS

0

READS

26

3 authors, including:



Raúl Flores

University of Concepción

9 PUBLICATIONS 15 CITATIONS

SEE PROFILE



Elizabeth Sanhueza-Lesperguer

University of Desarrollo

2 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Jornadas de Educación en Ciencias de la Salud: Experiencias y Nuevos Desafíos [View project](#)



Inequidad Acceso Odontológico [View project](#)

Inclusión de la práctica colaborativa interprofesional para la promoción y prevención de la salud bucal

Inclusion of interprofessional collaborative practice for the promotion and prevention of oral health

Inclusão da prática interprofissional colaborativa para a promoção e prevenção da saúde bucal

Debbie Jeinnisse Álvarez-Cruces¹  [ORCID](#), Raúl Flores-Cartes²  [ORCID](#), Elizabeth del Tránsito Sanhueza-Lesperguer³  [ORCID](#)

¹ Enfermera, Cirujano Dentista. Magister en Educación Superior. Doctor (c) en Educación. Universidad de Concepción, Facultad de Odontología. Avenida Roosevelt 1550, Concepción, Chile.

² Cirujano Dentista. Magister en Salud Pública. Universidad de Concepción, Facultad de Odontología.

³ Enfermera. Magister en Educación Superior. Magister en informática educacional para la docencia. Universidad del Desarrollo, Facultad de Ciencias de la Salud.

Resumen

Las actividades de promoción y prevención en Salud son relevantes en la Atención Primaria; no obstante, las relacionadas con el Programa de Salud Oral, en Chile, aparecen asociadas a los programas preventivos y no formando parte de ellos, situación que también ocurre en otros países. La presente revisión tiene como objetivos evidenciar las actuales políticas y lineamientos internacionales que indican que se debe propender a una Práctica Colaborativa Interprofesional para una mejor calidad en la atención; y proponer un trabajo interprofesional donde las acciones de promoción y prevención en Salud Bucal se incluyan en los programas preventivos existentes. La Práctica Colaborativa Interprofesional ocurre cuando los miembros del equipo de salud se organizan, planifican, gestionan y proporcionan servicios integrales de salud, evitando la fragmentación de los cuidados. Esto se logra estructurando las competencias comunes, colaborativas y específicas. El trabajo interdependiente permite

Fecha correspondencia:

Recibido: diciembre de 2020.

Aprobado: octubre de 2021.

Forma de citar:

Álvarez-Cruces DJ, Flores-Cartes R, Sanhueza-Lesperguer ET.

Inclusión de la práctica colaborativa interprofesional para la promoción y prevención de la salud bucal. Rev. CES Odont 2021; 34(2): 173-187.

<https://doi.org/10.21615/cesodon.6018>

Open access

[© Derecho de autor](#)

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: 10.21615/cesodon.6018

ISSNe 2215-9185

ISSN 0120-971X

[Publica con nosotros](#)

complementar conocimientos y habilidades que contribuyen a cumplir con las políticas de Calidad de la Atención y Triple Meta en salud. De modo que, se proponen estrategias de trabajo en promoción y prevención de Salud Bucal a incorporar y ejecutar en los diversos programas preventivos ya existentes a lo largo del ciclo vital. En conclusión, es necesario un cambio de

paradigma en la atención bucodental donde el foco ya no esté en el programa sino en el individuo, familia y comunidad para lograr una salud integral. Resulta relevante compartir experiencias de atención interprofesional y a incorporar la Educación Interprofesional y Practica Colaborativa en el proceso formativo de las futuras generaciones.

Palabras clave: práctica colaborativa interprofesional; salud bucal; calidad en salud; triple meta; atención primaria en salud.

Abstract

Health prevention and promotion actions are relevant in primary care; nevertheless, those related to the Oral Health Program in Chile are associated with preventive programs and are not part of them, which occurs in other countries as well. The objectives of this review are to display the current international policies and guidelines that indicate that an Interprofessional Collaborative Practice should be promoted for a better quality of care as well as to propose interprofessional work including promotion and prevention actions in Oral Health in the existing preventive programs. Interprofessional Collaborative Practice occurs when members of the health team organize, plan, manage and provide integral health services, avoiding fragmentation of care. This is achieved by structuring common, collaborative, and specific competencies. Interdependent work allows complementing knowledge and skills that contribute to comply with the policies of Quality of Care and Triple Aim in health. Therefore, work strategies in oral health promotion and prevention are proposed to be incorporated and implemented in the various preventive programs already in place throughout the life cycle. In conclusion, there is a need for a paradigm shift in oral health care, where the focus is no longer on the program but on the individual, family, and community to achieve comprehensive health. Finally, it becomes relevant to share experiences of interprofessional care, and incorporating Interprofessional Education and Collaborative Practice in the formative process of future generations.

Keywords: interprofessional collaborative practice; oral health; quality healthcare; triple aim; primary healthcare.

Resumo

As atividades de promoção e prevenção da saúde são relevantes na Atenção Básica; no entanto, aqueles relacionados ao Programa de Saúde Bucal no Chile aparecem associados aos programas preventivos e não fazem parte deles, situação que também ocorre em outros países. A presente revisão visa demonstrar as atuais políticas e diretrizes internacionais que indicam que uma Prática Interprofissional Colaborativa deve ser promovida para uma melhor qualidade de atendimento; e propor um trabalho interprofissional onde as ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal estejam incluídas nos programas preventivos existentes. A Prática Colaborativa Interprofissional ocorre quando os membros da equipe de saúde organizam, planejam, gerenciam e prestam serviços de saúde integrais, evitando a fragmentação do cuidado. Isso é conseguido através da estruturação de competências comuns, colaborativas e específicas. O trabalho interdependente permite complementar conhecimentos e competências que contribuem para o cumprimento das políticas de Qualidade da Assistência e Triplo Objetivo em saúde. Assim, são propostas estratégias de trabalho na promoção e prevenção da Saúde Bucal a serem incorporadas e executadas nos diversos programas preventivos já existentes ao longo do ciclo vital. Conclui-se que é necessária uma mudança de paradigma na higiene bucal, onde o foco não seja mais o programa, mas sim o indivíduo, a família e a comunidade para o alcance da saúde integral. É relevante compartilhar experiências de cuidado interprofissional e incorporar a Educação Interprofissional e a Prática Colaborativa no processo de formação das futuras gerações.

Palavras-chave: prática colaborativa interprofissional; saúde bucal; qualidade da saúde; triplo objetivo; atenção primária à saúde.

Introducción

En Chile, las actividades de promoción y prevención de la salud se planifican según el programa correspondiente; a saber: de la infancia, del adolescente, de la mujer, del adulto y del adulto mayor. En cada uno de ellos es posible constatar el fomento de un trabajo colaborativo e interprofesional permitiendo cubrir las diferentes necesidades de salud de cada integrante del grupo familiar a lo largo del ciclo vital ⁽¹⁾. De esta manera, las actividades o prestaciones están centradas en la persona para alcanzar el máximo nivel en salud. Sin embargo, llama la atención que el Programa de Salud Oral aparezca como una “actividad asociada a todo el ciclo vital” ⁽¹⁾ y no sea parte constituyente de los programas mencionados.

En los diferentes programas preventivos es posible ver las acciones coordinadas y conjuntas de los diferentes profesionales de la salud, tanto las que son propias de su rol como aquellas que le son propias a otras profesiones, con el propósito de lograr una mejor y mayor salud para el individuo y su entorno, logrando así las metas sanitarias fijadas para cada año. Si bien existe participación del odontólogo en dichos programas, es muy escasa la información que se declara en las diferentes guías ⁽²⁻⁴⁾.

Si consideramos que la salud del individuo se mide por el máximo nivel alcanzado integralmente, las acciones o actividades en salud bucal no deberían estar *-asociadas-* sino integradas en los programas ya existentes, puesto que el propósito u objetivo que se persigue está puesto en el individuo y su salud, y no en el programa mismo.

Si se analizan los antecedentes en Política en Salud Bucal en Chile, que se exponen en el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 ⁽⁵⁾, se puede observar que las actividades están enfocadas, principalmente, en el odontólogo, con ausencia de un enfoque interprofesional que pudiera favorecer y potenciar el logro de las metas propuestas. Si bien las responsabilidades de realizar dichas acciones son del odontólogo, es necesario replantearse la importancia que otros profesionales del área podrían aportar en lo que respecta a promoción y prevención en Salud Bucal, puesto que un trabajo colaborativo e interprofesional contribuiría a la detección precoz y derivación oportuna de las enfermedades bucales ^(6, 7).

Resulta interesante constatar que esta situación no solo ocurre en Chile, sino que se repite en otros países del mundo en los cuales se reporta que el ejercicio o la práctica del odontólogo es realizada de manera aislada del resto del equipo de salud, impidiendo lograr un diagnóstico integral que el paciente, familia y comunidad necesitan ⁽⁷⁻⁹⁾.

Al considerar los lineamientos nacionales, que se vienen fomentando desde el año 2005 en adelante, es posible advertir que se persigue una continuidad en los cuidados de la salud oral, comenzando desde los primeros meses de vida en adelante ⁽⁵⁾. Esto gracias a la evidencia científica, la cual ha contribuido en demostrar la relación que existe entre las diferentes enfermedades bucales con enfermedades sistémicas como las cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, obstétricas y cáncer; evidenciando la relevancia de prevenirlas, detectarlas y tratarlas oportunamente ⁽¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾. A lo anterior, se suma la cada vez creciente importancia que tienen las repercusiones de tipo psicológicas y sociales que se derivan de un mal estado bucal en la calidad de vida y desempeño diario de las personas ⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁾.

Asimismo, las directrices internacionales indican que los actuales escenarios en salud son complejos, cambiantes y demandantes por lo que se debe promover la Práctica Colaborativa Interprofesional (PCIP) que potencie las fortalezas y habilidades de los diferentes trabajadores sanitarios, permitiendo lograr mejores beneficios en salud que si se trabajara de manera aislada ^(16,17). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud hace un llamado a que “los consejos profesionales, las asociaciones y los órganos de reglamentación adopten normas para optimizar las competencias del personal, y apoyen la colaboración interprofesional para fomentar una combinación de competencias adaptadas a las necesidades de la población” ⁽¹⁸⁾.

Ante lo expuesto, los objetivos propuestos para la presente revisión son:

- Evidenciar las actuales políticas y lineamientos mundiales en salud que indican que se debe propender a una PCIP para la consecución de una mejor calidad en la atención.
- Proponer un trabajo interprofesional donde las acciones de promoción y prevención en Salud Bucal sean parte de los diferentes programas de prevención existentes a lo largo del ciclo vital.

Tema de revisión: Práctica colaborativa interprofesional

En el ámbito sanitario tenemos, por un lado, el Trabajo colaborativo cuando los profesionales, que integran el equipo de salud, otorgan cuidados integrales considerando e involucrando a los pacientes, familia y comunidad para cumplir con una alta calidad en la atención ^(6,16,17). Y por otro, la PCIP cuando los miembros del equipo de salud se comunican entre sí para decidir los planes de acción en relación a un determinado problema sobre la base de conocimientos y habilidades compartidas, pero con diferentes enfoques, con el propósito de otorgar servicios integrales de salud ^(6,16,19).

Para que la PCIP tenga frutos es necesario que existan tres competencias ⁽⁶⁾:

- Competencias comunes: que son compartidas por todos los profesionales de la salud. Cualquier profesión puede desarrollarlas y ejecutarlas, sin que esto implique pasar a llevar a otros profesionales.
- Competencias colaborativas: son las competencias que pueden mejorar las relaciones interpersonales e interprofesionales dado que sus propósitos y acciones están centradas en el usuario.

- Competencias específicas o complementarias: es el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que constituyen e identifican a una determinada profesión. No obstante, necesitará de la colaboración de otras profesiones para dar respuesta integral a la multicausalidad de factores que afectan a un individuo, por lo tanto, ha de complementarse con aquellas que pertenecen a otras profesiones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2010, planteó el desafío Actuando Unidos para la Salud (AUPAS) en el cual se estableció que “las profesiones de la salud también pueden ampliar su campo de trabajo para ir más allá de su área de responsabilidad y comprometerse en acciones de colaboración que den mayor satisfacción a las necesidades de la gente”⁽¹⁷⁾. Así, cada trabajador sanitario profundiza y/o complementa sus conocimientos y habilidades, realizando acciones interdependientes, en beneficio de un propósito mayor que es la calidad de la atención y los cuidados proporcionados.

Este modelo de atención en salud privilegia la satisfacción usuaria por sobre la asistencialidad o el modelo paternalista a los cuales estaban acostumbrados tanto los proveedores como los usuarios en salud. Es así que, los lineamientos actuales se rigen por un modelo empresarial de gestión debiendo cumplir con estándares de competencia, eficiencia, flexibilidad, productividad e innovación, sin que con ello se pierda el trato humanizado⁽²⁰⁾.

De esta forma, si se desea proporcionar un completo bienestar se debe considerar al sujeto como un todo, lo cual implica evaluar todas sus necesidades y, con base en ello, planificar una atención integral que permita aumentar y mejorar su salud por completo y no por partes^(17,21).

Según Goodwin⁽²²⁾ la fragmentación de los cuidados en salud es un mal endémico que se intensifica con la especialización de las funciones provocando una mala gestión de los recursos materiales y humanos, además de insatisfacción usuaria, esto imposibilita una mirada holística e integral del sujeto, limitando la sinergia que tendría el otorgar un cuidado interprofesional^(16,20). Además, existe evidencia que indica que una hiperespecialización en la atención de salud aumenta significativamente los riesgos y eventos adversos^(23,24).

Las dimensiones que incluye la Calidad en Salud son accesibilidad, equidad, competencia profesional, satisfacción usuaria, seguridad, oportunidad, continuidad, efectividad, eficacia y eficiencia⁽²⁵⁾. Al analizar detenidamente cada una de estas dimensiones, se advierte que todas tributan a los actuales lineamientos que dicen relación con Mejor Salud, Mejores Cuidados y Menores Costos, más conocido como la Triple Meta de mejor salud⁽²³⁾.

Dada la tendencia mundial en el aumento en el gasto en salud producto del envejecimiento de la población y las implicaciones que de ello se derivan, como lo son las patologías crónicas lo cual conlleva una mayor y más compleja utilización de los servicios sanitarios, dejan poco presupuesto disponible para otras prestaciones ⁽²³⁾. Ante esto, la PCIP ofrece oportunidades sustanciales ya que existe basta evidencia que indica que el proporcionar cuidados de salud de manera organizada y eficiente no sólo mejora la atención percibida, sino que permite lograr propósitos y metas más integrales que particulares ^(16,17,24).

En el año 2008, Berwick, Nolan y Whittington ⁽²⁶⁾ propusieron los siguientes objetivos bajo el nombre de Triple Meta:

- Mejorar la experiencia de los pacientes (mejorar los cuidados).
- Mejorar la salud de la población (mejor salud).
- Reducir el costo per cápita de la asistencia sanitaria (menores costos).

Con ello no se pretendía restringir o racionalizar las prestaciones en salud, más bien se procuraba lograr un trabajo colaborativo, organizado y bien articulado que permitiría otorgar cuidados de salud más operativos, eficaces y eficientes con estrategias y acciones mejor pensadas ^(17,18,23). Para lograrlo se debe tener conocimiento del trabajo que hacen los otros miembros del equipo y saber cómo entrelazarlos con los propios a fin de un mejor aprovechamiento de la cita de atención del paciente, traduciéndose en una optimización de los cuidados, mejor prestación de los servicios, mayor satisfacción del paciente y mejor rendimiento en las prestaciones otorgadas ^(9,17,20).

El paciente y/o usuario debe involucrarse en las actividades que aumenten su situación de salud, como un miembro más dentro del equipo, aportando con ideas, participando en iniciativas gestoras de políticas que beneficien su bienestar como los de su comunidad, logrando una mejor salud para todos ^(16,17,19,24).

Dado los antecedentes expuestos, se hace necesario y relevante poder llevar a cabo una PCIP en la promoción y prevención de la Salud Bucal para así contribuir a una salud integral del individuo, familia y comunidad.

Propuesta de Práctica Colaborativa Interprofesional

A continuación, se sugieren algunas actividades de promoción y prevención en Salud Bucal que se podrían trabajar colaborativa e interprofesionalmente con otros miembros del equipo de salud por cada programa preventivo.

- Programa de la infancia. Los profesionales de enfermería, matronería, medicina, nutrición, fonoaudiología, kinesiología, entre otros, pueden fomentar una higiene adecuada y alimentación saludable de la madre y el niño para evitar la aparición de patologías orales a temprana edad, detectar situaciones de riesgo oportunamente como el uso del chupete de entretención, evitar la práctica de besar al niño (a) en la boca o la de usar el biberón nocturno después de año de vida sin la correspondiente higiene posterior, entre tantas otras. Estas constituyen actividades de promoción y prevención que todos los miembros del equipo de salud pueden ir realizando y reforzando, ya que constituyen competencias comunes y colaborativas, es decir, no solo le competen al profesional odontólogo dado que el foco no está en el programa sino en evitar que el niño o niña tengan riesgo de desarrollar una enfermedad. En este sentido, la PCIP no solo permitirá mejorar los estándares en salud bucal, sino la salud integral del individuo ^(1,4,9).
- Programa del adolescente. En este programa, además de las profesiones mencionadas anteriormente, se suman las de psicología, terapia ocupacional y asistentes sociales, con los cuales se puede realizar un trabajo mancomunado en una etapa extremadamente compleja, no sólo por los cambios fisiológicos que inciden en la salud bucal, sino también determinado por factores socioeconómicos, culturales, geográficos, psicológicos, entre otros ^(13,14). La visión y orientación que estos profesionales puedan proporcionar favorecerá y enriquecerá la visión de los cuidados en salud oral, puesto que no estará enfocado solo en lo biológico, sino también en lo emocional, afectivo y social, pudiendo el usuario observar un trabajo cohesionado ⁽²⁷⁾.

Desde lo biológico, resulta trascendental las intervenciones que los profesionales de matronería y enfermería pueden realizar al momento de la consejería en salud sexual, evidenciando las repercusiones que se producen a nivel oral y la importancia de realizar prácticas de sexo seguro ^(10,27). Para el profesional odontólogo puede resultar complejo un acercamiento en esta materia porque no está familiarizado a abordar este tipo de aspectos, además, el mismo usuario no está acostumbrado a que este profesional se los plantee, ya que no comprende o no sabe la relación entre la práctica sexual y la salud oral, pudiendo producirse una situación incómoda y confusa.

En el control prenatal, se puede reforzar y evidenciar la importancia de la higiene oral, especialmente si consideramos la relación que existe entre un mal cuidado bucal con los riesgos de parto prematuro y bajo peso al nacer ^(9,28,29), además de las manifestaciones orales que la etapa de gravidez ocasiona producto del intenso cambio hormonal ⁽³⁰⁾. Posteriormente, en la etapa del puerperio, especialmente en lo referido a cuidados del recién nacido, se pueden adicionar los de higiene bucal a fin de que la madre los realice desde el primer momento de vida de su hijo (a) y comprenda la relevancia de instaurar el hábito a una corta edad. Así también, aprovechar las sesiones de control con los profesionales de nutrición para fomentar hábitos de vida saludable que repercutirán en un mejor estado bucal.

- Programa de la mujer. Sumado a las actividades ya descritas en el programa anterior, se suman las acciones que se pueden desarrollar durante todas las etapas de la mujer ⁽²⁸⁾. Es importante considerar que la accesibilidad a este programa resulta más expedita que a una consulta de Salud Bucal, por lo que mantener una estrecha relación con profesionales de matronería es trascendental para una detección precoz de una patología oral.
- Programa del adulto. Este momento constituye una enorme oportunidad de promoción y prevención de salud oral para los adultos entre 15 y 64 años ⁽²⁾. Es importante realizar acciones que permitan dar a conocer que el proceso de envejecimiento también afecta la cavidad oral y que esto conlleva sintomatología y/o patologías asociadas que demandarán mayores cuidados por parte del usuario ⁽³¹⁾. En este grupo es frecuente observar la pérdida de piezas dentarias o la aparición de cáncer oral avanzado en edades tempranas por falta de conocimiento al respecto ⁽¹⁰⁾, por lo que resulta relevante las actividades de promoción y prevención. Asimismo, gestionar y priorizar la derivación oportuna con el profesional odontólogo de aquellos adultos con riesgo de patologías cardiovasculares en los que se observa patología periodontal a fin de tratarlos a tiempo y evitar al máximo una situación de salud más compleja ^(8,12,13). De esta manera, es prioritaria una estrecha relación y colaboración con los profesionales de enfermería quienes realizan el examen médico preventivo a este grupo poblacional.
- Programa del adulto mayor. Contempla casi las mismas acciones que el programa anterior, pero para la población mayor de 65 años. La diferencia más importante son las evaluaciones de funcionalidad física que se le realizan a este grupo de pacientes con el propósito de detectar a tiempo una posible disminución en su autovalencia que podrían repercutir en sus actividades cotidianas ⁽³⁾. Dichas evaluaciones podrían ayudar a detectar las dificultades en

los cuidados bucales y al buen mantenimiento de los aparatos protésicos producto de la disminución de la motricidad fina y coordinación, debiendo reforzar y enfocar las actividades de promoción y prevención en los cuidadores de estos pacientes, además del mismo paciente ^(31,32).

Conclusiones

Ha quedado de manifiesta la necesidad e importancia de una PCIP para la promoción y prevención de Salud Bucal, los lineamientos y normativas nacionales e internacionales expuestos dan cuenta de ello. Ahora bien, las propuestas de trabajo son solo sugerencias y no pretenden ser impositivas como tampoco desconocer lo que se pueda estar desarrollando a nivel local en diferentes centros de atención de salud.

Países como Canadá, Australia, Japón, Irlanda, Inglaterra, Dinamarca, entre otros de dichas latitudes, además de Brasil y Colombia, como representantes sudamericanos, llevan la delantera en este aspecto y han compartido experiencias que han sido el punto de partida para instaurar y fomentar la PCIP de diversas maneras.

La evidencia internacional señala que la PCIP que surge de la disposición y compromiso de los trabajadores de la salud producto de las necesidades del contexto son más perdurables en el tiempo, estas se conocen como estrategias sobre el sistema o push. No obstante, si ya existen medidas exitosas, estas deberían difundirse y hacerse extensivas a otros lugares, constituyéndose en estrategias recibidas del sistema o pull, para beneficiar a mayor cantidad de población.

Asimismo, existen estudios que indican que un proceso formativo iniciado tempranamente en educación interprofesional favorece el trabajo colaborativo, disminuye la carga de trabajo individual, disminuye los errores en la atención de salud, aumenta la seguridad y satisfacción usuaria logrando una mejor calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes. En cambio, los que no reciben una instrucción formal en esta materia, podrían comportarse reacios a aceptarla e impulsarla ya que la perciben como una amenaza en la construcción de la identidad o afiliación profesional. No obstante, cuando el objetivo y la proyección se coloca en el paciente en vez del rol profesional y en lo que a cada uno le corresponde hacer, dichas aprehensiones se diluyen. Al respecto la OMS es clara en señalar que “es necesario llegar a consensos que sean técnicamente apropiados y socialmente aceptables, lo que requiere una visión compartida y una colaboración eficiente de los principales agentes” ⁽¹⁷⁾.

Es imperioso un cambio de paradigma en la atención de Salud Bucal, que esté centrada en el individuo, familia y comunidad, en los cuales se debe alcanzar una salud integral y holística. Ya se estableció que existen competencias específicas que le son propias a cada profesión, pero no son suficientes para lograr el máximo que el usuario desea, requiere y necesita. Se deben reforzar y afianzar las competencias comunes y colaborativas para lograr disminuir la prevalencia tanto de enfermedades bucales como sistémicas, por lo que es primordial una PCIP.

Se invita a todos los profesionales de la salud, académicos y clínicos, a compartir experiencias para aunar criterios que posibiliten una mejor salud integral y holística para los usuarios, a olvidarnos de la concepción heredada de la Salud Bucal como entidad *-separada, aislada y/o asociada-* a los programas preventivos. Se debe incentivar una buena articulación y organización de las actividades de promoción y prevención de la salud para lograr un efecto sinergista en beneficio de la población.

Conflicto de intereses

Los investigadores declaran no tener ningún conflicto de intereses que pudiera influir en los resultados.

Aspectos éticos

No aplica.

Financiamiento

No se recibió ningún tipo de financiamiento para desarrollar esta investigación.

Referencias

1. Ministerio de Salud Chile. Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria: Dirigido a equipos de salud. Chile-OPS: MINSAL, 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
2. Ministerio de Salud Chile. Guía clínica Examen de Medicina Preventiva. Santiago: MINSAL; 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/73b3fce9826410bae04001011f017f7b.pdf>

3. Ministerio de Salud Chile. Orientación Técnica Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. Santiago: MINSAL; 2015. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/013.Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-Ms-Autovalentes.pdf>
4. Ministerio de Salud Chile. Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral. Santiago: MINSAL; 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e2323d12579b8c79e0400101650124b6.pdf>
5. Ministerio de Salud Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030. Santiago: MINSAL; 2017. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%ABlica-20_12_2017.pdf
6. Barr H, Low H. Introducción a la Educación Interprofesional. Fareham: CAIPE; 2013. Disponible en: <https://www.educacioninterprofesional.org/es/introduccion-la-educacion-interprofesional>
7. Cole J., Dodge W., Findley J., Horn B., Kalkwarf K., Martin M., Valachovic R., Winder R., Young S. Interprofessional Collaborative Practice: How Could Dentistry Participate? Journal of Dental Education May 2018, 82 (5): 441-445. Disponible en: <https://doi.org/10.21815/JDE.018.048>
8. Orsini CA, Danús MT, Tricio JA. La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología: una revisión sistemática exploratoria analizando el dónde, el porqué y el cómo. Educ Med. 2018; 20(S1):152-164. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.016>
9. Bandeira MVR, Belarmino AC, Anjos SJSB, Silva MRF, Ferreira Junior A. Colaboración interprofesional para el seguimiento odontológico prenatal en atención primaria de la salud. Salud Colectiva, 2019; 15:e2224. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2224>
10. Contreras W., Venegas, B. Virus papiloma humano en cáncer oral y orofaríngeo. Revisión de la literatura. Int. J. Odontostomat., 2015; 9(3): 427-435. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300012>
11. Arigbede AO, Babatope BO, Bamidele MK. Periodontitis and systemic diseases: A literature review. J Indian Soc Periodontol, 2012; (4):487-91. Disponible en: <https://www.jisponline.com/text.asp?2012/16/4/487/106878>

12. Bui FQ, Almeida-da-Silva CLC, Huynh B, Trinh A, Liu J, Woodward J, et al. Association between periodontal pathogens and systemic disease. *Biomed J.*; 2019; 42:27–35. doi: 10.1016/j.bj.2018.12.001
13. Diaz-Reissner C., Casas-García I., Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat*, 2017; 11 (1): 31-39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>
14. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont*, 2018; 31(1): 38-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.31.1.4>
15. Barnette MM, Cornejo LS. Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. *Rev. Salud Pública*, 2016; 18 (5):816-812. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/45565>
16. WHO. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Switzerland: World Health Organization; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/hrh/resources/framework-action/en/>
17. OMS. Actuando unidos para la salud: desafíos y oportunidades de las acciones en el desarrollo de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66892>
18. OMS. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. Asamblea Mundial de la Salud, 69; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254600>
19. Viana da Costa M., Peduzzi M., Freire Filho J., Gonçalves Silva C. Educación Interprofesional en Salud. Natal, Brasil: SEDIR UFRN; 2018. Disponible en: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/eip_bra_dic18_es.pdf
20. Ayala R. Gestión del Cuidado Interprofesional. Chile: RIL editores; 2019.
21. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press, Inc; 2003.

22. Goodwin N., Dixon A., Anderson G., Wodchis W. Providing Integrated Care for Older People with Complex Needs: Lessons from seven international case studies. London: The King's Fund; 2014.
23. Mas N., Wisbaum W. La triple meta para el futuro de la sanidad. Papeles de economía española. 2014; 142. Disponible en: <https://www.funcas.es/Publicaciones/Detalle.aspx?IdArt=21625>
24. Organización Panamericana de la Salud. La educación interprofesional en la atención de salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal. Informe de la reunión del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colombia. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>
25. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev. Med. Clin. Condes; 2017; 28(5): 785-795. doi: 10.1016/j.rmclc.2017.08.006
26. Berwick D.M., Nolan T.W., Whittington J. The triple aim: Care, health and costs. Health Affairs, 2008; 27(3): 759-769. doi: 10.1377/hlthaff.27.3.759.
27. Palacios OA, Méndez SL, Galarza DM. Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. Hacia promoc. salud. 2016; 21(2): 74-88. doi: 10.17151/hpsal.2016.21.2.6
28. Ministerio de Salud Chile. Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Santiago: MINSAL, 2018. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-..pdf
29. Ministerio de Salud Chile. Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada. Santiago: MINSAL, 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/955578f79a24ef2ae04001011f01678a.pdf>
30. Alfaro Alfaro Ascensión, Castejón Navas Isabel, Magán Sánchez Rafael, Alfaro Alfaro María Jesús. Embarazo y salud oral. Rev Clin Med Fam, 2018; 11(3): 144-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es
31. Mejía-Pérez PN, Arbeláez-Lelió D, Múnera MC. Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico con demencia. CES odontol., 2017; 30(1):51-67. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4394>

32. Ministerio de Salud Chile. Guía Clínica Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Santiago: MINSAL, 2010. Recuperado a partir de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7221747c2c9484b7e04001011f0141a4.pdf>