

**X Simposio Visión Salud Bucal
IX Taller sobre Cáncer Bucal**



"EstomatoVisión Internacional 2021"

EXPERIENCIA DIDÁCTICA DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA BUCAL DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD

Autores: Dra. Maitee Lajes Ugarte ¹

DrC. Jorge García Batán ²

Dra. Judith AúcarLópez ³

Dra. Yuliet García Sainz⁴

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba. Máster en Ciencias. correo: malaug2019@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-0033-3441>

²Doctor en Ciencias. <https://orcid.org/0000-0002-2933-2485>

³Máster en Ciencias. <https://orcid.org/0000-0003-1971-3417>

⁴ Residente de Prótesis. <https://orcid.org/0000-0002-7558-0383>

RESUMEN

Introducción: La colaboración interprofesional permite que los profesionales de diferente formación presten servicios integrales, luego, los estudiantes deben recibir desde su formación las mejores formas para colaborar eficazmente en el lugar de trabajo. Objetivo: Mostrar una experiencia desarrollada en la educación en el trabajo, de la asignatura Rehabilitación protésica del tercer año de la carrera Estomatología. Método: Investigación, con un diseño observacional analítico en forma transversal. Consistió en el desarrollo de una experiencia didáctica a partir de la solución de un caso clínico, para el cual deben trabajar de forma colaborativa los estudiantes para rehabilitar protésicamente a una paciente con discapacidad intelectual. Resultado: Se rehabilitó protésicamente la paciente con discapacidad intelectual a partir del trabajo en equipo de los estudiantes. Conclusiones: Los estudiantes participaron de una experiencia de colaboración interprofesional que les permitió aprender haciendo y apreciar que, para lograr la rehabilitación protésica exitosa, el trabajo colaborativo interprofesional es necesario.

Palabras claves: Discapacidad intelectual, colaboración interprofesional, rehabilitación protésica bucal.

Temática en la que se inserta: Nuevas concepciones y tecnologías para el tratamiento de los problemas bucales.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual (DI) es la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano. De acuerdo con la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, se describen cuatro niveles de gravedad:(1)

- Profunda (representa del 1% al 2%)
- Grave (representa entre el 3% y el 4%)
- Moderada (representando el 12%)
- Leve (representan el 80%)

Las personas con discapacidad cognitiva tienen dificultades principalmente en el desarrollo de la inteligencia verbal y en la capacidad de aprender.(2, 3)

Se considera que a nivel mundial la mayoría de la población con discapacidades no recibe atención bucodental acorde a sus requerimientos.(4)

En Cuba, se ha priorizado la salud de los discapacitados. Según el Programa Nacional de Atención Integral a la Población, el objetivo su atención estomatológica es elevar el nivel de su salud bucal. No obstante, y aún con la atención priorizada, un número de pacientes culmina con la pérdida de sus dientes por lo que resulta necesario el tratamiento rehabilitador protésico bucal a estas personas.(2)

El abordaje integral, desde un enfoque biopsicosocial, es fundamental para obtener progresos satisfactorios.La práctica colaborativa interprofesional en la atención de salud permite que los profesionales de diferente formación presten servicios integrales y de alta calidad al trabajar con los pacientes. (5-7)

La Estomatología como ciencia de la salud se ocupa del proceso salud-enfermedad. En el plan de estudio D, se expresa como problema de la carrera la necesidad de preservar la salud de las personas mediante acciones de atención integral del

complejo buco-facial. (8). El modo de actuación son acciones que realiza el sujeto sobre el objeto de trabajo con el fin de desarrollar la actividad profesional.(9)Sin embargo, existe una brecha entre las prácticas tradicionales y las nuevas actitudes requeridas en relación con el modo de actuación de los estomatólogos en la práctica profesional, en cuanto al trabajo en equipo para la atención al paciente.(10-12) La colaboración interprofesional se facilita mediante la educación interprofesional (EIP), por lo que los estudiantes del área de la salud deben recibir desde su formación las mejores formas para colaborar eficazmente en el lugar de trabajo.(7, 13-16)

Cuba, como país miembro de la Red Panamericana de EIP ha diseñado un plan para el desarrollo de la EIP en las universidades, para el proceso de formación básica y postgraduada.(17, 18). Es la universidad, desde el proceso de enseñanza-aprendizaje la encargada de satisfacer estas expectativas, para lo que se necesita la adecuada y sistemática planeación, implementación y evaluación de estrategias didácticas.(19, 20)

A tenor de lo expresado y teniendo en cuenta la estrategia para el desarrollo de la colaboración interprofesional en la universidad de ciencias médicas de Camagüey, se decide realizar este trabajo con el objetivo de mostrar una experiencia desarrollada en la educación en el trabajo, de la asignatura Rehabilitación protésica del tercer año de la carrera de Estomatología para la preparación de los estudiantes en el trabajo de equipo y colaboración.

MÉTODO

Se desarrolló una investigación, con un diseño observacional analítico en forma transversal, con 6 estudiantes, de ellos 3 de estomatología, 1 de atención estomatológica y 2 de prótesis estomatológica, todos, se encontraban realizando la educación en el trabajo en la clínica estomatológica del policlínico Carlos J. Finlay del municipio Camagüey, de noviembre a diciembre de 2020. La investigación consistió en el desarrollo de una experiencia didáctica a partir de la solución de un caso clínico, para el cual deben trabajar de forma colaborativa los estudiantes. Se tomó como base la asignatura Rehabilitación y fue seleccionado como caso clínico

la rehabilitación protésica bucal a una paciente discapacitada. La experiencia forma parte de un proyecto para la formación de un modo de actuación colaborativo interprofesional en estudiantes de Estomatología. Fue organizada en tres etapas: Planificación, Etapa de rehabilitación protésica propiamente dicha, que incluyó tres fases: Fase 1: Confección de historia clínica, Fase 2: Pasos clínicos para la confección del aparato protésico bucal, Fase 3: Instalación del aparato protésico y controles con seguimiento a la adaptación de la paciente; y etapa de valoración de la experiencia, donde se recogieron los criterios de los estudiantes. Los métodos utilizados fueron: Análisis, síntesis, abstracción y generalización teórica, inductivo-deductivo y empírico: encuesta a estudiantes, para conocer sus criterios acerca de la colaboración interprofesional en relación al trabajo colaborativo en la solución de casos clínicos que deben enfrentar en su trabajo como profesionales de la estomatología. Las consideraciones éticas fueron respetadas, los datos obtenidos sólo fueron utilizados con fines científicos.

RESULTADOS

La experiencia didáctica constó de varias etapas, primeramente, fue seleccionado el caso clínico. Fue seleccionada una paciente femenina de 51 años de edad, la cual fue remitida, por presentar dificultad masticatoria. Dentro de los antecedentes patológicos presentes se constata una discapacidad mental de tipo severa. La paciente presenta desdentamiento total, sin rehabilitar protésicamente hasta la actualidad.

El proceso de atención estomatológica integral a la paciente constituyó la segunda etapa de la experiencia didáctica y constó de varias fases.

Fase 1: Confección de historia clínica

En su confección participaron estudiantes de estomatología y atención estomatológica. Los datos aportados a la historia fueron emitidos por la enfermera y estomatóloga general que trabajan directamente con la paciente en la institución. La historia clínica constituye un instrumento legal que permite establecer un diagnóstico y un plan de tratamiento para la atención a los pacientes. Su dominio

por parte de los estudiantes constituye una de las habilidades a desarrollar en la asignatura rehabilitación protésica.

Al realizar el examen físico extra oral se evidenció, disminución del tercio facial inferior, acompañado del colapso de los tejidos bucales y tono muscular disminuido. (Fig. 1). Al examen intraoral se observaron rebordes alveolares residuales, el superior medianamente reabsorbido y el inferior reabsorbido (Fig. 2 y 3). Con el examen intraoral los estudiantes apreciaron no sólo características de la paciente sino también los instrumentos necesarios para la realización del mismo y el método ordenado para su realización.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

A través del método clínico, aplicado por los estudiantes, se corrobora una pérdida de la función masticatoria, que causa una dificultad para la alimentación, además afectaciones estéticas y fonéticas. Se establece un pronóstico reservado, por lo que resulta de vital importancia llevar a cabo una esmerada labor en la atención a las individualidades de la misma y donde es imprescindible el papel de la enfermera y estomatóloga de cabecera, como parte del equipo de salud.

De esta forma los estudiantes también observaron la necesidad del trabajo conjunto desde etapa tan temprana, entre los profesionales que se encuentran atendiendo la paciente tanto en la clínica, como el personal de salud perteneciente a la institución en la que se encuentra la paciente.

Fase 2: Pasos clínicos y de laboratorio para la confección del aparato protésico bucal.

Se realizaron 5 consultas clínicas, con sus respectivos pasos de laboratorio. En cada consulta los estudiantes trabajaron de forma colaborativa.

Consulta 1 y 2: Tomas de impresión primarias y definitivas. Los estudiantes seleccionaron los materiales, las cubetas, los instrumentos necesarios para la preparación de los materiales y la toma de impresión. Participaron tanto los estudiantes de estomatología como estudiantes de atención estomatológica. Para el vaciado de la impresión, preparación del yeso, participaron además los estudiantes de prótesis estomatológica, pertenecientes a la enseñanza superior de corto. Los estudiantes de estomatología explicaron los cuidados al tomar la impresión y su vaciado, mientras los estudiantes de atención estomatológica demostraron los cuidados con las cubetas, cómo preparar el material de impresión y como esterilizar los instrumentos una vez atendida la paciente.

Consulta 3: Obtención de la relación cráneo mandibular, para ello los estudiantes de estomatología y atención estomatológica, seleccionaron los instrumentos necesarios para la realización del paso clínico, explicando su objetivo y los instrumentos necesarios. Los rodetes de articulación fueron realizados por estudiantes de estomatología y prótesis estomatológica. Una vez terminado el paso clínico realizaron el montaje en el articulador y la articulación dentaria. Consultas 4 y 5: La prueba con dientes, la cual fue realizada por los estudiantes en dos consultas, una destinada a los dientes superiores y otra a los inferiores dada la importancia de este paso para la finalización del aparato protésico.

Fase 3: Instalación del aparato protésico, controles y seguimiento a la adaptación de la paciente.

Fue realizado en dos fases, inicialmente en una consulta se le colocó la prótesis superior. Se ofrecieron las indicaciones de uso y mantenimiento del mismo. Con el apoyo de la enfermera y las trabajadoras del hogar, institución en la que radica la paciente, se logró que la misma poco a poco fuera adaptándose al aparato protésico superior, período que duró aproximadamente un mes y medio. Además, se le crearon condiciones para la higiene, tanto bucal como de la prótesis. En los controles se corrigieron las molestias referidas y se fueron constatando los avances en la adaptación. Luego se le realizó la instalación del aparato inferior con su seguimiento hasta lograr el uso y la adaptación a ambas prótesis. (Fig. 4 y 5).



Figura 4



Figura 5

De este proceso formaron parte todos los estudiantes. Finalmente fue alcanzado el objetivo, realizar la rehabilitación protésica bucal a la paciente con discapacidad intelectual y con su adaptación al uso de las prótesis, los estudiantes evaluaron la experiencia como favorable, con la cual aprendieron haciendo, con un trabajo en equipo, que garantizó el éxito del proceso rehabilitador.

CONCLUSIONES

Los estudiantes participaron activamente de una experiencia de colaboración interprofesional que les permitió aprender haciendo y apreciar la importancia de que, para lograr la rehabilitación protésica bucal exitosa de la paciente con discapacidad intelectual, el trabajo colaborativo interprofesional es necesario. La experiencia fue valorada como favorable por los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KeX,LiuJ.Discapacidad intelectual.Traducción de Irrrazaval,M,Martin,A,Prieto-Tagle,F y Fuentes,O, Joseph Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. 2017:1-28. Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>
2. Condo Domínguez LA. Rehabilitación oral de paciente con discapacidad mental leve. Reporte de un caso: Quito/UIDE/2017; 2017. Disponible en: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir-37000-2368>
3. Arrazola FJL, Pérez OD, Sannino C, de la Eranueva RM. La atención sanitaria a las personas con discapacidad. Revista Española de Discapacidad. 2014;2(1):151-64.

4. Gispert Abreu EdIÁ. Personas con necesidades especiales. Revista Cubana de Estomatología. 2011;48(1):1-2. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2691>
5. Salud OPdl. 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. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>
6. Perea EFR, Ojeda VN, Amézquita JNR. Algunas consideraciones sobre la importancia de la integración del trabajo en equipo en los profesionales de la salud. Boletín Conamed. 2018(16). Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/boletin16.php>
7. González Requena E. Practica colaborativa entre los profesionales del sistema de salud. 2018. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4160>
8. Modelo del Profesional para la formación de estomatólogos. Plan de estudios "D. 2010.
9. Portuondo R. Teoría General Transdisciplinar de Diseño Curricular Desarrollador. Informe de investigación: Formación de un profesional competente y comprometido con la Revolución Centro de estudios de Ciencias de la Educación "Enrique José Varona", Universidad "Ignacio Agramonte Loynaz", Camagüey. 2016.
10. Guerra Pando JA, Coste Reyes J, Carmona Concepción JA. Los modos de actuación profesional: necesidad y reto en el proceso formativo de la carrera de Estomatología. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016;20(1):0-1. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/IDARTICULO=67147>
11. Mena Martín O, Breijo Worosz T, Orraca Castillo O, Martínez Orraca B. El desarrollo de los modos de actuación profesional competentes en recién graduados de Ciencias Médicas. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017;21(5):62-8. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3004>
12. 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. Educación Médica. 2019;20:152-64. Disponible en: <https://medes.com/publication/143372>

13. Gómez-Clavel JF, Jiménez-Martínez CA, Pineda-Olvera J, Novales-Castro XdJ, Jiménez-Martínez M, Duhart-Hernández MdG, et al. Educación para la formación de equipos interprofesionales de atención a la salud. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2018;21(2):386-98. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art1.pdf>

14. Gutiérrez RR. Elementos para una teoría de la colaboración interprofesional. Mosaico: revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar= Journal of the Spanish Federation of Family Therapy Associations. 2019(73):74-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7462513>

15. Alvarez Escobar V, Cataldo Tapia A. Caracterización de la incorporación de contenidos de salud bucal en las carreras de Enfermería, Medicina, Nutrición y dietética y Obstetricia durante el año 2017 en Chile: Universidad Andrés Bello; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/5377>

16. Tamayo M, Besoain-Saldaña A, Aguirre M, Leiva J. Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. Revista de Saúde Pública. 2017;51:39. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dZG5Rm8kjSFKLT5PqSVFPpG/?lang=es&format=pdf>

17. Plan de acción de educación interprofesional en Salud. Primer Taller Nacional de Educación Interprofesional en Salud, La Habana Ministerio de Salud Pública. 2018.

18. Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas (REIP) Informe Anual. 2018. Disponible en: <https://www.educacioninterprofesional.org/es/red-regional-de-educacion-interprofesional-de-las-americas-reip-informe-anual-2018>

19. Pérez-Etchetto M. Educación Interprofesional: un desafío para dar visibilidad a la contribución de Enfermería en los equipos de salud. Enfermería universitaria. 2019;16(4):335-8. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/reu/article/view/335338reu>

20. Arboláez JAB, Álvarez BT. Experiencia Pedagógica en el desarrollo de los modos de actuación profesional. Revista Varela. 2019;19(53):247-62. Disponible en: <http://revistavarela.uclv.edu.cu/index.php/rv/article/view/61>