

Fecha de presentación: junio, 2023, Fecha de Aceptación: julio, 2023, Fecha de publicación: septiembre, 2023.

24

DEVENIR HISTÓRICO DE LA FORMACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

HISTORICAL EVOLUTION OF THE TRAINING OF PROFESSIONAL PERFORMANCE IN PROMOTION AND PREVENTION IN ORAL HEALTH

Jacqueline Legañoa Alonso¹

E-mail: jlegaa.cmw@infomed.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2032-4541>

Kenia Betancourt Gamboa¹

E-mail: bgkenia.cmw@infomed.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/000-0001-5472-861X>

María de los Ángeles Legañoa Ferrá²

E-mail: maria.leganoa@reduc.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8593-1060>

¹Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey. Cuba.

²Universidad de Camagüey "Ignacio Agramonte Loynaz" Camagüey. Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Legañoa Alonso, J. Betancourt Gamboa, K. & Legañoa Ferrá, M. A. de. (2023). Devenir histórico de la formación del desempeño profesional en promoción y prevención en salud bucal. *Revista Conrado*, 19(94), 221-227.

RESUMEN

Las acciones para la promoción de salud y prevención de enfermedades estomatológicas son parte del objeto de la profesión en el plan de estudio vigente de la carrera Estomatología. Objetivo: Analizar el devenir histórico del proceso de formación del estomatólogo en Cuba, en relación con el desempeño en promoción y prevención de la salud bucal. Se desarrolló una investigación cualitativa con el uso de métodos teóricos: histórico-lógico, el analítico-sintético; del nivel empírico fue empleado la revisión bibliográfica y documental. Se aporta una caracterización de tres etapas enmarcadas desde 1969 hasta la actualidad, proporcionada por hitos histórico-pedagógicos en la formación de los estudiantes de Estomatología en Cuba. En relación a los indicadores identificados para el análisis histórico en relación con el desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal se evidenció el tránsito en el perfeccionamiento continuo en los planes de estudio, para la formación del desempeño profesional y en los métodos utilizados en el proceso docente, sin embargo, aún persisten insuficiencias en la formación del estudiante de Estomatología.

Palabras clave:

Formación, desempeño profesional, promoción de salud, prevención de la salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: The actions for the promotion of health and prevention of stomatological diseases are part of the object of the profession in the current study plan of the Stomatology career. Objective: To analyze the historical evolution of the training process of the stomatologist in Cuba, in relation to the performance in promotion and prevention of oral health. A qualitative research was developed using theoretical methods: historical-logical, analytical-synthetic; At the empirical level, bibliographic and documentary review was used. A characterization of three stages framed from 1969 to the present is provided, provided by historical-pedagogical milestones in the training of Dentistry students in Cuba. In relation to the indicators identified for the historical analysis in relation to the professional performance in promotion and prevention of oral health, the transit in the continuous improvement in the study plans, for the training of professional performance and in the methods was evidenced, used in the teaching process, however there are still insufficiencies in the training of the Dentistry student.

Keywords:

Dental education, professional fulfillment, health promotion, prevention of oral diseases.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2021, adoptó una resolución histórica sobre salud bucal. En la resolución se instó a pasar de un modelo convencional de odontología restaurativa a un modelo de promoción y prevención de la salud bucal (OMS, 2022). La OMS se comprometió a ofrecer orientaciones y apoyo a los países para integrar la promoción y la atención de la salud bucal en la atención primaria de la salud.

Desde 1986 la OMS conceptualizó la promoción de la salud en la Carta de Ottawa, la cual conserva total vigencia. De acuerdo con esta conceptualización, la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma (Rodríguez et al., 2018).

Por otra parte, la prevención se considera como el conjunto de medidas, métodos y acciones que sirven para evitar que surja la enfermedad o continúe avanzando en caso que exista hacia estadios más severos, ocasionando daños irreparables y secuelas (González & Montero, 2013, 44). En el caso particular de la Estomatología, autores como (Álvarez et al., 2021; González, 2017; Gispert, 2020) hacen énfasis en que la prevención debe ser integral, por lo que puede ser comprendida como una estrategia dirigida a promover la salud y prevenir problemas estomatológicos. Dentro de este marco, investigaciones recientes develan la importancia de la promoción y prevención para lograr el autocuidado en salud bucal en el contexto individual, familiar y comunitario (Careaga et al., 2022).

En Cuba, la formación del profesional de Estomatología está en consonancia con la propuesta de la OMS sobre salud bucal. En el plan de estudios vigente (Plan E) se define como uno de los modos de actuación profesional el brindar atención estomatológica integral a la salud individual y colectiva, que incluye la promoción de salud y la prevención de enfermedades (Ministerio de Salud Pública MINSAP, 2020).

Así es que en la carrera de Estomatología la educación en el trabajo constituye uno de los pilares en lo que se sustenta la misma, dado que la apropiación de los modos de actuación por los estudiantes solo es posible en la experiencia práctica (Perodín et al., 2021). Es por ello que en el último año de la carrera se desarrollan las prácticas preprofesionales con el propósito de integrar y consolidar los conocimientos, habilidades y hábitos adquiridos en la carrera. Además, la formación del profesional se

establece según las exigencias de la atención estomatológica integral cubana, por su carácter estatal, social, accesible, gratuito, con enfoque comunitario, según el programa nacional establecido. (Enríquez et al., 2020).

Es por ello que en el último año de la carrera se desarrollan las prácticas preprofesionales con el propósito de integrar y consolidar los conocimientos, habilidades y hábitos adquiridos en la carrera (Rodríguez-Díaz et al., 2022). Además, la formación del profesional se establece según las exigencias de la atención estomatológica integral cubana, por su carácter estatal, social, accesible, gratuito, con enfoque comunitario, según el programa nacional establecido. (Enríquez et al., 2020).

Dentro de las carreras de Ciencias Médicas, la carrera de Estomatología ha tenido un rico desarrollo histórico con carácter universitario desde 1900. El triunfo revolucionario de 1959 provocó un impacto crucial en la educación superior en Cuba, y en particular en la formación de estomatólogos (Barciela et al., 2017). Se abrieron nuevas facultades y de manera progresiva se ha producido el perfeccionamiento curricular de los planes de estudio de la carrera (Betancourt et al., 2022). La formación del desempeño profesional en promoción y prevención en salud bucal ha sido objeto de esta transformación a lo largo del tiempo, sin embargo, aún subyacen algunas insuficiencias en la formación del profesional en este ámbito.

A partir del análisis efectuado, la autora de la presente investigación asume el desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal como:

El comportamiento o la conducta real de los estomatólogos, en la identificación e interpretación de problemas relativos al nexo salud bucal-salud general para determinar la proyección e implementación de acciones orientadas a evitar en las personas enfermedades estomatológicas, así como favorecer el control que tienen de su salud; desde un enfoque biopsicosocial con carácter científico y compromiso social, mediante la interacción con el equipo básico de salud, en aras mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Lo anteriormente expuesto permite apreciar la pertinencia de continuar investigando el proceso de formación del profesional de Estomatología. Por la relevancia y complejidad del tema, el presente trabajo tiene como objetivo analizar el devenir histórico del proceso de formación del profesional de Estomatología en Cuba, en relación con el desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Determinación de indicadores, hitos y etapas del análisis histórico

Se desarrolló una investigación cualitativa con el uso de métodos teóricos y empíricos. De los primeros se utilizó el histórico-lógico para establecer los hitos histórico-pedagógicos y conducir el análisis del objeto de estudio, en su devenir histórico y las tendencias que lo han caracterizado. Se utilizó el método teórico analítico-sintético y se tuvieron en cuenta indicadores definidos por el equipo de investigación a partir del estudio del tema abordado.

Los métodos empíricos incluyeron la revisión bibliográfica y documental. Se realizó una búsqueda de artículos, libros y tesis doctorales con el uso de Google académico. El análisis de documentos incluyó resoluciones ministeriales, planes de estudio, programas de disciplina, asignaturas, y orientaciones metodológicas.

Aplicando procedimientos de análisis y síntesis a la información acopiada se logró definir que para el análisis histórico requerido resultaba adecuado un conjunto de tres indicadores. Los dos primeros con un carácter fundamentalmente curricular, mientras que el restante con un carácter más específico en función de la dinámica del proceso de formación de los estomatólogos. Los indicadores establecidos fueron los siguientes:

- Presencia en los planes de estudio y programas de la carrera de contenidos relativos a la promoción y prevención de la salud bucal
- Connotación otorgada al desempeño en promoción y prevención de la salud bucal en la práctica preprofesional.
- Métodos utilizados en el proceso docente para la formación del desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, el recuento histórico es válido comenzar desde 1969, donde se produjeron transformaciones sustanciales que marcaron el desarrollo del proceso de formación profesional en la carrera Estomatología, cambio que se toma como criterio esencial y como **primer hito** en este análisis histórico, al iniciarse la integración del estudio, el trabajo y la investigación; lo que permitió que el perfil del futuro graduado estuviera más en concordancia con las necesidades de salud del país, en relación con esto se crearon las clínicas estomatológicas docentes con la necesidad de conducir el proceso formativo desde estos escenarios (MINSAP, 2020).

Hecha la observación anterior, el año 1992 estuvo marcado por una nueva concepción en la atención primaria de salud y el perfeccionamiento del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población que tuvo como finalidad, agrupar las acciones de salud dirigidas a mantener al hombre sano. Proceso que marca el **segundo hito**, transformación a una Atención Estomatológica Integral con una nueva concepción en la atención primaria (MINSAP, 1992).

El **tercer hito**, se suscitó en 2011, con las transformaciones en los planes de estudio de la Educación Médica Superior en Cuba, que influyeron en la carrera Estomatología (MINSAP, Ministerio de Salud Pública, 2011).

En estrecha relación con los hitos históricos abordados, se identificaron tres etapas fundamentales por las que ha transitado el proceso de formación profesional del estudiante de Estomatología:

Primera etapa (1969-1991): Formación del profesional desde la integración docente, asistencial e investigación.

Segunda etapa (1992-2010): Formación del profesional en función de la atención estomatológica integral en el nivel primario de salud.

Tercera etapa (2011-actualidad): Formación del profesional con enfoque salubrista.

Análisis de las etapas delimitadas

Primera etapa (1969-1991): Formación del profesional desde la integración docente, asistencial e investigación.

En este propósito, dentro de la carrera ha existido una evolución de los planes de estudio que ha respondido en gran medida a los contextos históricos, así se estableció en 1969 un plan de estudio por hemifases con una enseñanza integrada en sentido vertical y horizontal y se dieron los primeros pasos para la integración de la docencia, la asistencia y la investigación que, conjuntamente con la educación en el trabajo, constituyeron los pilares básicos en que se sustenta la enseñanza de la Estomatología (Companioni, 2009).

Con esta finalidad, se definían los objetivos que determinaban actividades concretas, de fácil control y evaluación, lo que garantizaba que los egresados adquirieran los conocimientos, habilidades y actitudes imprescindibles a su futuro perfil, algunas relacionadas con nuestro objeto de estudio. Los estudiantes en la Fase I (1 año) eran ubicados en policlínicos y áreas de salud en actividades de prevención primaria que estaban definidas por la política de salud existente en el país; sin embargo, todavía las concepciones de promoción y prevención estaban

débiles y necesitaban irse perfeccionando (Companioni, 2009).

En este orden de ideas, en 1974-1975 se aplicó un plan de forma experimental con un concepto en las ciencias de la salud renovador. En cada módulo se encontraban materias de ciencias básicas, promoción de salud y prevención, así como el trabajo en áreas clínicas. A partir de 1979 se inicia el plan de estudio A, lo más novedoso de este plan se sustentaba en la declaración, por vez primera, del modelo del profesional y en la organización del quinto año, lo que permitió que este se destinara a una práctica preprofesional en la que el estudiante perfeccionaba las destrezas y el desempeño profesional a alcanzar. Fueron estos los primeros pasos que evidenciaron la importancia otorgada a las habilidades y el desempeño para ocupar puestos de trabajo una vez egresados. Sin embargo, con el nuevo plan de estudios los esfuerzos realizados en función de avanzar en la integración de la docencia y su vinculación con lo social fueron afectados en gran parte, pues este se retrotraía a la década de los 60.

En el curso 1983-84 se aplicó el plan de estudio B, donde aparecen formulados ocho problemas de salud a resolver por el egresado, se define el perfil amplio del profesional y se expresan los objetivos terminales de la carrera MINSAP, Plan E (2020). Los criterios demarcados anteriormente, conducen a afirmar que este fue un período de constante evolución en el componente académico de la Estomatología, pues se logró prescindir de la escuela meramente curativa que imperó durante varias décadas, para permitir el paso a la formación de un profesional con una visión más integral y que respondiera a las necesidades de salud de la sociedad.

A tal efecto, en este plan de estudio se impartían las medidas para prevenir las caries dentales, periodontopatías y maloclusiones, según el programa nacional de atención estomatológica a la población menor de 15 años, por vez primera en el cuarto año de la carrera, en la asignatura Estomatología Infantil. No existía una formación inicial relacionada con el desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal desde los primeros estadios de la carrera, se centraba la enseñanza de las acciones de prevención en Estomatología en correspondencia a la atención de los infantes y los profesores guiaban las acciones educativas en este sentido a partir de estos momentos, lo cual infiere que la formación del desempeño profesional en promoción de salud y prevención de enfermedades estomatológicas, no era alcanzado satisfactoriamente.

La práctica preprofesional tenía dos rotaciones, una dedicada a la atención al niño y otra al adulto y allí se asumían las acciones de promoción y prevención aprendidas en asignaturas precedentes, pero se carecía de la orientación biopsicosocial de la salud.

A su vez, el proceso formativo se realizaba a través de las formas organizativas de la enseñanza tradicionales, en relación al total de horas de la asignatura era un porcentaje mínimo. La educación en el trabajo, la realizaban solamente en las clínicas en la atención al menor de 15 años. Se adolecía de la interacción con el individuo y la familia en la comunidad y el enfoque biopsicosocial de la salud. Según esta tendencia, el estudiante reproducía lo aprendido en correspondencia con las influencias recibidas en una enseñanza caracterizada por métodos directivos, poco flexibles y esencialmente expositivos. De igual modo, se limitaba el proceso formativo a los aspectos propios de las ciencias, se centraba en la lógica de la asignatura, sin hacer referencia a los métodos a utilizar para un aprendizaje desarrollador.

[Segunda etapa \(1992–2010\): Formación del profesional en función de la atención estomatológica integral en el nivel primario de salud.](#)

Es importante puntualizar, con la introducción del modelo de atención primaria del “médico y la enfermera de la familia”(MGI) en el Sistema Nacional de Salud (SNS), se hizo necesario desarrollar la atención estomatológica general integral y la vinculación del estomatólogo con el nuevo modelo como parte del grupo básico de trabajo (Vialart et al., 2016). Para la concreción de tales funciones, se orientó en 1992 un nuevo Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral el cual agrupó las acciones de salud, sustentado en la promoción y prevención de la salud bucal como pilares de la atención del SNS, dirigidas a mantener al hombre sano.

Este nuevo enfoque condujo a la formación de un estomatólogo integral, que fuera capaz de actuar no solo en la clínica sino en el medio social, preparado para realizar acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades estomatológicas, identificar y controlar los factores de riesgo de las enfermedades, las condicionantes y determinantes de la salud bucal, es decir, un estomatólogo general básico de perfil amplio.

A partir del curso 1992-1993 comenzó el plan C (MINSAP: Ministerio de Salud Pública, 1992). Los principios que lo sustentaron fueron: integración en la docencia, participación más temprana del estudiante en el trabajo clínico y comunitario, vinculación del estudio-trabajo como elemento de formación, disminución del número de disciplinas y asignaturas en relación con el plan anterior,

establecimiento del sistema de rotaciones para el aprendizaje en clínica, asignaturas con contenido social y preparación científica del estudiante (MINSAP, 2020).

En este orden de ideas, el proceso formativo desde primer año se proyectó a la atención a familias y grupos vulnerables, en íntima relación con el médico de la familia. Esto se lograba mediante las disciplinas del ejercicio de la profesión a decir: Estomatología Integral I-V, Estomatología Social I-IV (que incluían aspectos de carácter sociomédico), Estomatología Individual I- IV. El nivel de integración de estas disciplinas fue de complejidad creciente en relación a los planes de estudios anteriores.

La práctica preprofesional se desarrollaba en la asignatura Integral V. En ella se realizarían actividades de educación para la salud en la comunidad a diferentes grupos priorizados bajo la guía de los subprogramas Programa Nacional Atención Estomatológica Integral (PNAEI). De este modo, se aplicarían acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de secuelas del complejo estomatognático con un enfoque biopsicosocial.

Tercera etapa (2011–actualidad): Formación del profesional con enfoque salubrista

En ese mismo sentido, es necesario acotar que el plan C comenzó a sufrir perfeccionamientos de manera continua desde el año 2001, el decursar de más de 15 años de aplicación, dio como resultado la necesidad del diseño de un nuevo plan de estudio D (MINSAP, 2020).

Desde esta perspectiva, el Plan D (Barciela et al., 2017; MINSAP, 2010) tuvo ideas rectoras a tener en cuenta en la propuesta formativa, entre las que se encontraron: énfasis en la integración de los contenidos en disciplinas con distintos niveles de esencialidad y sistematicidad, formación de un profesional de perfil amplio capaz de resolver los problemas más generales y frecuentes que se presentan en sus esferas de actuación, el vínculo de la teoría con la práctica desde el primer año de la carrera, formulación de estrategias curriculares, enfoque de sistema de todo el proceso formativo que posibilite la estructuración de los conocimientos, habilidades y valores verticalmente en disciplinas y horizontalmente en años académicos (MINSAP, 2020; Grau et al., 2009).

Es meritorio destacar, que uno de los principales logros de esa propuesta curricular lo constituyó la existencia de una disciplina principal integradora, Estomatología Integral, que se desplegó como columna vertebral del proceso de formación del estomatólogo y propiciaría la interrelación del conocimiento desde la perspectiva interdisciplinaria.

La promoción de salud se diseñó con la finalidad de que los estudiantes adquirieran el enfoque salubrista, a partir, del dominio de los métodos de trabajo de la promoción y educación para la salud, se impartía desde el primer semestre de la carrera. La formación del profesional en la atención preventiva, como parte de la conceptualización de la atención estomatológica integral y del perfil de salida del estomatólogo general dentro de la APS se realizaba en el segundo semestre del primer año. Se planificaba para consolidar y profundizar estos conocimientos en las asignaturas de la estomatología general integral de manera paulatina hasta culminar el 5to año de la carrera.

Dadas las condiciones que anteceden, el comienzo del Plan E (2020), vigente en la carrera de Estomatología, se alza sobre condiciones fundamentales en las ciencias médicas: mayor tiempo de auto-preparación y nivel de esencialidad y sistematicidad en los contenidos al diseñar disciplinas que aseguran una integración lógica, fortalecimiento de la disciplina integradora, mayor flexibilidad en el currículo, para dar solución a los problemas profesionales relacionados con la atención estomatológica integral de cada territorio; profesional de perfil amplio que incluyen promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de los daños, laborando con los programas de salud y políticas del MINSAP; balance entre las actividades académicas, laborales e investigativas, transformaciones en la evaluación del aprendizaje.

De modo que a las asignaturas de Promoción de Salud y Prevención en Estomatología se fusionan a favor de la esencialidad de los contenidos. Se vincula al estudiante, por vez primera, con la atención preventiva al individuo, la familia y la comunidad respondiendo a las directrices del MINSAP a través del PNAEI desde el primer año consolidándose sus conocimientos y modos de actuación profesionales en este sentido en las asignaturas de la disciplina rectora de forma tal que se logre formar el desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal de manera continua y progresiva.

Se significa que desde la instauración de los programas de las asignaturas para la práctica preprofesional de la carrera, dígame: Estomatología integral V (Ministerio de Salud Pública, 2001, Plan C; Atención estomatológica integral (MINSAP: Ministerio de Salud Pública, 2020) no se observa grandes diferencias en el programa de la asignatura a razón de: objetivos, como categoría rectora; declaración de habilidades; adolece, además de un sistema de conocimientos, pues declara consolidar lo impartido en asignaturas precedentes; las estrategias para la proyección comunitaria y la realización del ASS, formas de evaluación.

Debe señalarse que en la práctica preprofesional de la carrera Estomatología se ha trabajado por mejorar el estado de salud bucal de la población desde sus contextos de aprendizaje. Al respecto, se considera que el desarrollo de la atención preventiva, desde los planes de estudio de la carrera ha tenido limitaciones en particular en los últimos planes de estudios. Es apreciable la disminución de horas lectivas en el plan E respecto al programa del 5to año, aunque se mantiene en la mayoría las destinadas a la educación en el trabajo, por lo que desde los distintos contextos de aprendizaje donde se realiza debe potencializarse el proceso formativo del desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal.

Cabe resaltar que no se producen cambios superiores en las indicaciones metodológicas y métodos de enseñanzas orientados a métodos productivos en todos los programas de estudios, en la solución de los problemas de salud sin ofrecer una orientación precisa de la forma de llevarlos a cabo teniendo en cuenta la diversidad de colectivos pedagógicos a decir: sedes universitarias, colectivo de asignatura, colectivo de año o facultad. En este propósito, no existen estrategias de aprendizaje y metodológicas de forma coordinadas para sistematizar los conocimientos de asignaturas precedentes respecto a la promoción de salud y prevención de enfermedades y formar el desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal en el estudiante de la práctica preprofesional de una manera eficiente para cumplir con el encargo social.

CONCLUSIONES

Este estudio permite develar las tendencias históricas del proceso de formación de los profesionales de la carrera de Estomatología, en Cuba, en relación con el desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal:

En el indicador referido a la formación del desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal desde los planes de estudio de la carrera, en Cuba, se ha transitado desde el perfeccionamiento continuo que evidencia un tránsito favorable en cuanto al tratamiento de los desempeños en promoción de salud y prevención de enfermedades en los estomatólogos en formación. Sin embargo, persisten insuficiencias en los programas del 5to año de la carrera.

En relación a las transformaciones en la formación del desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal desde la práctica preprofesional se evidencia un perfeccionamiento progresivo, sin embargo, todavía existen limitaciones en la intencionalidad de lograr el

desempeño profesional desde la potencialidad de la educación en el trabajo en varios contextos de aprendizaje.

En cuanto a los principales métodos utilizados en el proceso docente para la formación del desempeño profesional en promoción y prevención de la salud bucal, se aprecia un perfeccionamiento de los métodos tradicionales. Persisten carencias, en el orden teórico metodológico para la concreción de la práctica educativa preprofesional con métodos más productivos, reflexivos y creativos que posibiliten la integración y consolidación de los conocimientos, habilidades y hábitos a partir de las experiencias en promoción y prevención de la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, D.J., Flores, R., Sanhueza, E. (2021). Inclusión de la práctica colaborativa interprofesional para la promoción y prevención en salud bucal. *Rev. CES Odontología*, 34(2), 173-187. <https://doi.org/10.21615/cesodon.6018>.
- Barciela, M., Grau, I., Urbizo Vélez, J., Soto, L., & Sosa, M. (2017). Formación de recursos humanos en estomatología, su impacto en la salud bucal de la población. *Educación Médica Superior*, 31(2). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1132>
- Betancourt, M., Bermejo, R. M., García, M.C., & Betancourt, K. (2022). Análisis histórico de la enseñanza-aprendizaje de las ciencias básicas biomédicas y su integración en Estomatología. *Humanidades Médicas*, 22(1). <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2230/1417>
- Careaga, P., Febré N. y Cartagena-Ramos D. (2022). Factores que influyen en el cumplimiento y adherencia al tratamiento odontológico: una scoping review. *Salud UIS*, 54(e22065). <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22065>
- Companioni, F.A. (2009). *Contribución a la historia de la Estomatología cubana*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas Universitaria.
- Enríquez, J., González, G., Toledo, B., Otero, J., & Corrales, M. (2020). Caracterización de los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje en estomatología. *Educación Médica Superior*, 34(3). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2230>
- Gispert, E. A. (2020). Abordaje de la salud bucal en Cuba. *Odontología sanmarquina*, 23(2), 197-202. <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17765>
- González, G. & Montero, M.E. (2013). *Estomatología General Integral*. Ciencias Médicas Universitaria.

- González, M., Fonseca, M.L., González, A.C. (2017). Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. *Revista ADM*, 74(2), 64-68. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>
- Grau, I. B., Barciela, M. C., Hernández, C. D., & Cabo, R. (2009). Pertinencia e impacto social de la carrera de Estomatología período 2003-2007. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400025&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud Pública (1992). *Plan de estudio C, carrera Estomatología*. MINSAP
- Ministerio de Salud Pública (2001). *Plan de estudio C, perfeccionado carrera Estomatología*. MISAP
- Ministerio de Salud Pública (2011). *Plan de estudio D, carrera Estomatología*. MINSAP
- Ministerio de Salud Pública (2020). *Plan de estudio E, carrera Estomatología*. MINSAP
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030*. Resumen ejecutivo [Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
- Perodín, Y., Mesa, N.Y. y Ruiz, E.E. (2021). Interrelación disciplina Estomatología Integral y modos de actuación profesional. Carrera Estomatología. *Correo Científico Médico*, 25(2). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3804>
- Rodríguez, Á., Páez Granja, R., Altamirano Vaca, E., Paguay Chávez, F., Rodríguez Alvear, J., & Calero Morales, S. (2018). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(4). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1366>
- Rodríguez-Díaz J, Cabrera-Olvera J & Muñoz-Guanga A. (2022) El éxito de las Prácticas pre-profesionales: ¿De qué depende? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(2). <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4151>
- Vialart, M., Rodríguez, E., Véliz, P., Suárez, A., Morales, E., Zelada, M., & Pérez, K. (2016). Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. *Educación Médica Superior*, 30(3). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/839>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores:

Legañoa Alonso: Concepción y diseño del manuscrito. Obtención, análisis e interpretación de los datos. Elaboración de la versión original. Aprobación final.

Betancourt Gamboa: Concepción y diseño del manuscrito. Obtención, análisis e interpretación de los datos. Elaboración de la versión original. Aprobación final.

Legañoa Ferrá: Concepción y diseño del manuscrito, obtención, análisis e interpretación de los datos. Elaboración de la versión original. Aprobación final.