



REVISIÓN

La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología: una revisión sistemática exploratoria analizando el dónde, el porqué y el cómo



César A. Orsini*, María T. Danús y Jorge A. Tricio

Área de Formación Docente, Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

PALABRAS CLAVE

Educación interprofesional;
Odontología;
Revisión exploratoria

Resumen En años recientes, la educación interprofesional ha aumentado su popularidad en la formación de odontólogos con el fin de facilitar la colaboración entre los miembros del equipo de salud y mejorar la calidad en la atención profesional. Por consiguiente, el propósito de este estudio es describir y analizar dónde, por qué y cómo se está realizando la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología. Se realizó una revisión sistemática exploratoria a través de la búsqueda en diversas bases de datos, revistas relevantes, y literatura gris. Posteriormente se llevó a cabo un análisis temático para sintetizar la información. Treinta artículos fueron seleccionados, en su mayoría realizados en contextos norteamericanos y europeos, y en conjunto principalmente con estudiantes de medicina, enfermería y farmacia. La principal justificación para incorporar este tipo de enseñanza fue la necesidad de fomentar y valorar el trabajo en equipo para responder a las necesidades de salud de la actual población. El aprendizaje en equipos, la resolución de problemas, y el método de casos fueron las estrategias comúnmente empleadas, reportándose cambios positivos en habilidades de comunicación y colaboración entre los estudiantes. La discusión se centra en los beneficios y recomendaciones al planificar instancias de educación interprofesional en la enseñanza de la odontología.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Inter-professional education;
Dentistry;
Scoping review

The importance of inter-professional education in the teaching and learning of dentistry: A scoping systematic review analysing the where, why and how

Abstract In recent years, inter-professional education has increased its popularity in the teaching and learning of dentists, with the aim of improving collaboration and quality of service. The purpose of this study, therefore, is to describe and analyse the where, why and how of inter-professional education in dental education. A scoping systematic review was conducted by searching multiple databases, a manual search of relevant journals, and in the grey literature. A thematic analysis was then performed on the data. Most of the 30 articles retrieved were produced in North American and European settings, and mainly jointly with medical, nursing and pharmacy students. The main justification was the need to promote and value

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: corsini@uandes.cl (C.A. Orsini).

teamwork in order to meet the needs of patients. Team-based, problem-based, and case-based learning were the most common learning strategies found. These reported positive changes with regards to communication and collaboration between inter-professional students. The discussion is centred on the benefits and recommendations when planning inter-professional education interventions in dental education.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La colaboración y el trabajo en conjunto entre los miembros del equipo de salud facilita una mejor calidad de atención y la optimización en el uso de recursos¹. Por el contrario, cuando no se logran manejar las herramientas y competencias requeridas para trabajar en equipo se dificulta el desempeño óptimo en el campo laboral. Por lo tanto, es de vital importancia que los futuros profesionales adquieran estas competencias durante su etapa de formación inicial².

A diferencia de la educación uniprofesional³ (estudiantes de una disciplina en particular aprendiendo sin interactuar con otras) y de la educación multiprofesional⁴ (estudiantes de distintas disciplinas aprendiendo en conjunto, de forma pasiva y sin necesariamente interactuar ni aprender unos de otros), la educación interprofesional (EIP) busca el trabajo interdisciplinario de forma coordinada y colaborativa entre estudiantes de diferentes profesiones. La EIP implica una interacción activa entre los estudiantes, aprendiendo unos de otros y complementando su aprendizaje³. Esto permite aprender no solo conceptos propios de las disciplinas, sino también la forma de relacionarse con otros profesionales y el enfoque dado por otros a la salud y enfermedad.

El concepto de EIP fue desarrollado en el Reino Unido, por el Centro para el Progreso de la Educación Interprofesional (*Centre for the Advancement of Interprofessional Education* [CAIPE]) el cual la define como un tipo de educación que ocurre cuando dos o más profesiones aprenden con, desde y sobre la otra, mejorando la colaboración y la calidad de los cuidados y servicios⁵. Esta metodología ha tomado fuerza en distintos países europeos, como también en EE. UU. y Canadá, con especial foco en la necesidad de la comunidad de recibir una atención integral y de calidad⁶.

Dentro de los principios de la EIP se destaca la igualdad de oportunidades para estudiantes provenientes de diferentes disciplinas, motivándolos a trabajar en equipo, valorando la individualidad, integridad y contribución de cada miembro del equipo interdisciplinario. Los estudiantes aprenden a reconocer el rol de cada profesión y la importancia que conlleva la participación de diferentes disciplinas en la conformación del equipo encargado de entregar y mantener la salud de la población³. Por lo tanto, se adquieren nuevos conocimientos, se amplían capacidades, y se valora el trabajo realizado por otros profesionales, desarrollando de esta forma habilidades propias de una disciplina como también habilidades para un efectivo trabajo en equipo. Estas habilidades se han reportado como herramientas fundamentales en el futuro desempeño laboral^{4,6}.

En años recientes, la evidencia en favor de la EIP ha ido en aumento⁷, especialmente en las áreas de medicina^{6,8,9} y enfermería^{10,11}. Como resultado, se han reportado evidencias favorables para el proceso de aprendizaje de los estudiantes, logrando efectos positivos en cuanto a la satisfacción de pacientes y a la actitud frente al trabajo colaborativo². Esto muestra la relevancia de la EIP como estrategia de enseñanza y aprendizaje en la educación superior al incluir y fomentar equipos interdisciplinarios de salud.

No obstante, la enseñanza de la odontología se ha desarrollado históricamente como una disciplina uniprofesional y aislada¹⁰, aun cuando representa un componente esencial en la prevención, diagnóstico, y tratamiento de afecciones tanto orales como sistémicas¹². Esto se ve reflejado, por ejemplo, en las diversas manifestaciones orales originadas desde diversas enfermedades sistémicas, donde resulta indispensable el trabajo interdisciplinario para su tratamiento y resolución^{1,2,10}.

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es identificar y analizar el contexto actual de la EIP en odontología. Esto se llevará a cabo mediante una revisión de literatura de tipo sistemática exploratoria en torno al dónde, al porqué y al cómo de esta estrategia para el aprendizaje en odontología. Al informar el actual contexto y ofrecer recomendaciones para la implementación de la EIP, este estudio pretende contribuir al crecimiento y expansión de esta estrategia de aprendizaje, fomentando su implementación para el beneficio de estudiantes y pacientes.

Método

Se llevó a cabo una revisión sistemática de tipo exploratorio entre agosto y octubre de 2017, siguiendo el protocolo para realizar revisiones sistemáticas en educación en ciencias de la salud propuesto en la guía n.º 94 de la *Association for Medical Education in Europe* (AMEE)¹³.

A partir de las preguntas de investigación (dónde, por qué y cómo de la EIP en odontología) se identificaron los conceptos clave de búsqueda «*interprofesional AND education AND dentistry*» y se delimitaron los criterios de inclusión y exclusión (tabla 1).

Recolección de datos

En primer lugar se realizó una búsqueda preliminar, la cual permitió una inmersión inicial respecto a la EIP y la formación de odontólogos, junto con la evaluación de la estrategia

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|--|
| 1. Estudios enfocados en educación superior en ciencias de la salud que incluyan estudiantes de odontología en sus muestras | 1. Estudios enfocados en poblaciones distintas a educación superior o que no incluyan estudiantes de odontología en sus muestras |
| 2. Estudios en educación interprofesional en ciencias de la salud que reporten intervenciones educativas | 2. Estudios que muestran puntos de vista y opiniones, tales como editoriales, cartas al editor, comentarios o perspectivas |
| 3. Estudios empíricos o primarios | 3. Estudios publicados en idiomas diferentes al español o inglés |
| 4. Estudios en idioma español o inglés | 4. Estudios enfocados en educación interprofesional con foco a recoger opiniones o percepciones sobre esta temática sin considerar intervenciones educativas |
| 5. Estudios cuantitativos o cualitativos con adecuadas definiciones, análisis de datos y conclusiones válidas | |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2 Estrategia de búsqueda definitiva utilizada en Medline

| |
|--|
| Búsqueda 1 (términos combinados con OR): Términos Mesh: «Interprofessional Relations» Términos libres: «interprofessional», «interdisciplinary» |
| Búsqueda 2 (términos combinados con OR): Términos Mesh: «Education» Términos libres: «education», «learning» |
| Búsqueda 3 (términos combinados con OR): Términos Mesh: «Students, Health Occupations» |
| Búsqueda 4 (términos combinados con AND): Términos Mesh: «Dentistry» Términos libres: «dentistry», «students» |
| Búsqueda 5: <i>Búsqueda 1 AND Búsqueda 2 AND Búsqueda 3 AND Búsqueda 4</i> |

Fuente: elaboración propia. Accedido a través de PubMed, agosto de 2017.

de búsqueda previamente definida. Para esto se realizó una búsqueda través de las bases de datos ERIC y Medline, además de consultar las revisiones Cochrane y BEME (*Best Evidence Medical Education*).

Como resultado de esta inmersión inicial se eliminaron términos que resultaron ser muy amplios y que aumentaban innecesariamente la sensibilidad de la búsqueda, y se añadieron términos de mayor precisión para aumentar su especificidad. La estrategia utilizada en la búsqueda definitiva se basó en las siguientes palabras clave: («*interprofessional*» OR «*interdisciplinary*») AND («*education*» OR «*learning*») AND («*medical students*» OR «*health occupations students*») AND («*dentistry*» AND «*students*»).

Debido a que cada base de datos contiene su propio tesoro, se llevó a cabo una adaptación de la búsqueda, combinando palabras indexadas y términos libres a través de diferentes bases de datos (Medline, CINAHL, PsycINFO, ERIC y *Dentistry & Oral Science Source*)¹⁴. La [tabla 2](#) muestra la estrategia utilizada en Medline.

Diversas fuentes de búsqueda fueron incluidas debido a que no existen bases de datos específicas de indexación exclusiva en educación en ciencias de la salud¹⁴. Además, se complementó la búsqueda al revisar de forma manual las

revistas de mayor relevancia para la temática ([fig. 1](#)) y al buscar en la literatura gris a través del sitio *opengrey.eu*.

El total de artículos identificados fueron exportados al programa computacional de apoyo en la realización de revisiones sistemáticas COVIDENCE®. En primer lugar, se procedió a eliminar los artículos duplicados, luego se realizó una selección considerando el título, el resumen, y finalmente revisando el texto completo, eliminando así aquellas investigaciones que no fuesen relevantes. Esto último con base en los criterios de inclusión y exclusión. De los artículos restantes, se realizó una búsqueda retrógrada, llegando así al número final de artículos seleccionados, los cuales fueron exportados a un gestor de referencias. El proceso de selección de los artículos fue realizado por dos investigadores, de forma independiente, con la mediación de un tercer investigador en caso de diferencias de opinión.

Con la finalidad de evaluar la calidad de los estudios, se utilizó el protocolo de «preguntas a realizar sobre la evidencia de una investigación o evaluación», de la guía BEME n.º 1¹⁵. Se utilizó este instrumento por la particularidad de permitir evaluar estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos. De esta forma se llegó al número final de artículos y se procedió con el análisis de datos.

Análisis de datos

El proceso de extracción y síntesis fue llevado a cabo mediante un análisis temático utilizando el programa computacional Nvivo®. Esto, con el fin de identificar temas recurrentes resumiéndolos bajo encabezados temáticos y permitiendo la síntesis de información proveniente de estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos¹³.

En primer lugar, se realizó una codificación abierta, donde se identificaron múltiples categorías dentro del contenido de cada estudio. Esta primera etapa tuvo por objetivo principal la reducción de la gran cantidad de información identificada en los diferentes artículos.

En segunda instancia, a través de una codificación central, se describieron las categorías establecidas y se organizaron en diferentes temas correspondientes al dónde, al porqué y al cómo de la EIP en odontología. Luego, a través de una fase interpretativa, se generaron explicaciones que permitieron finalmente realizar un reporte con la

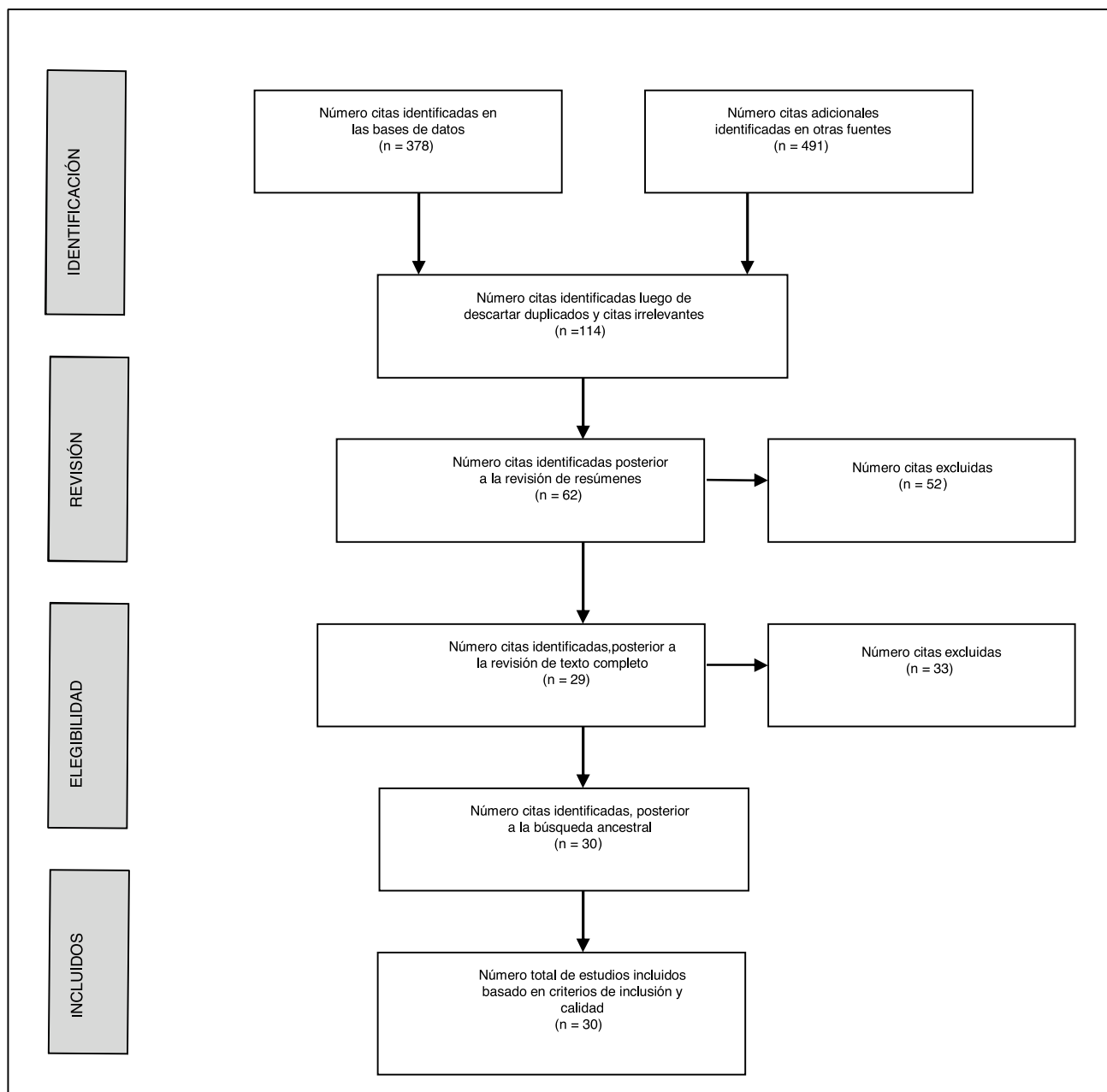


Figura 1 Resumen del proceso de búsqueda y revisión.

Revistas relevantes revisadas: *Journal of Dental Education*, *European Journal of Dental Education*, *Medical Teacher*, *Educación Médica*, *Academic Medicine*, *Advances in Health Science Education*, *Journal of Interprofessional Care*, *Journal of Interprofessional Education & Practice* y *Medical Education*.

Fuente: elaboración propia, adaptado y traducido del protocolo PRISMA para revisiones sistemáticas y metaanálisis¹⁷.

información obtenida y sus implicancias. El reporte de la revisión se realizó siguiendo el protocolo STORIES (*structured approach to the reporting in healthcare education of evidence synthesis*)¹⁶.

Resultados

La búsqueda resultó en 869 artículos, de los cuales 378 fueron identificados a través de la búsqueda en bases de datos y 491 a través de otras fuentes. De los resultados obtenidos,

se mantuvieron 114 artículos luego de descartar duplicados y títulos irrelevantes. Posteriormente, se llevó a cabo la revisión a través de los resúmenes y lectura de texto completo, donde se redujo el número de artículos a 62 y 29, respectivamente. Finalmente, se incluyó un estudio adicional luego de la búsqueda retrógrada, resultando en un total de 30 artículos a revisar. De estos, ninguno fue eliminado por baja calidad o riesgo de sesgo. En la [figura 1](#), se presenta el resumen del proceso de búsqueda, mientras que la [tabla 3](#) reúne los aspectos de mayor relevancia de cada estudio¹⁷.

Tabla 3 Resumen de estudios seleccionados

| Autor, año y país (¿Dónde?) | Objetivos y justificación (¿Por qué?) | Diseño | Año de carrera de Odontología / Otras carreras involucradas | Estrategia de aprendizaje (¿Cómo?) | Resultados relevantes |
|--|--|---|---|---|---|
| Ajjawi et al., 2009 (Australia) ⁴³ | Evaluar experiencia de estudiantes, debido a falta de evidencia entre Odontología y Medicina en cursos de EIP | Cualitativo - fenomenológico | 1.º / Medicina | ABP | Sentimiento de marginalización de los estudiantes de Odontología por los de Medicina |
| Amin et al., 2017 (Canadá) ⁴⁴ | Evaluar impacto de ABP en EIP, debido a falta de evidencia que avale esta estrategia | Cualitativo - fenomenológico | 1.º, 2.º y 3.º / Medicina | ABP | Estudiantes de Odontología relatan aprender de los estudiantes de Medicina, logrando profundizar sus conocimientos y desarrollando habilidades. Los motiva a aprender y colaborar |
| Anders et al., 2016 (EE. UU.) ²⁹ | Desarrollar, implementar y evaluar ejercicios de EIP con pacientes estandarizados | Mixto fenomenológico y transversal-exploratorio | 2.º y 4.º / Enfermería | Método de casos | Desarrollo de conocimiento de los roles y responsabilidades de otras profesiones, apreciación por el trabajo en equipo y comunicación efectiva entre disciplinas |
| Black et al., 2016 (EE. UU.) ⁴¹ | Evaluar la EIP a través de TBL, para fomentar el trabajo en equipo | Cuantitativo - longitudinal de cohorte | Sin especificar / Medicina, Enfermería, Terapia Ocupacional, Farmacia, Kinesiología | TBL | Se observaron mejoras en la evaluación de la preparación individual para el trabajo en equipo |
| Bzowycykj et al., 2017 (EE. UU.) ⁴⁵ | Evaluar utilidad de diario reflexivo en EIP para reforzar el conocimiento y trabajo en equipo | Cualitativo - fenomenológico | 2.º / Enfermería y Farmacia | TBL y presentaciones de casos | Se favoreció al desarrollo de responsabilidades y comprensión de roles de los miembros de un equipo |
| Chen et al., 2017 (EE. UU.) ⁴⁰ | Reporte de innovación para entregar conocimientos y herramientas, buscando superar las barreras de la EIP | Cuantitativo - longitudinal de panel | 1.º y 2.º / Medicina, Enfermería, Farmacia y Kinesiología | Módulo <i>online</i> y presencial | Módulos <i>online</i> permitieron dar flexibilidad en los horarios y facilidad para incorporar la EIP al curso |
| Colonio et al., 2017 (Reino Unido) ²⁸ | Explorar actitud de estudiantes en EIP, para fomentar trabajo en equipo y resolver casos complejos | Mixto fenomenológico y longitudinal de cohorte | 5.º / Higiene y Enfermería Dental | TBL | EIP facilita habilidades de trabajo en equipo, mejora las relaciones e identidad profesional |
| Conway et al., 2014 (EE. UU.) ⁴⁷ | Ampliar conocimientos y estrechar relación entre disciplinas, debido a necesidad de trabajo en equipo entre Odontología y Farmacia | Cualitativo - fenomenológico | 4.º / Farmacia | Simulación en la dinámica de una farmacia | Se observa una interacción profesional favorable, aprendiendo unos de otros. Se identificaron habilidades de trabajo en equipo, comunicación, rol y responsabilidad |

Tabla 3 (continuación)

| Autor, año y país (¿Dónde?) | Objetivos y justificación (¿Por qué?) | Diseño | Año de carrera de Odontología / Otras carreras involucradas | Estrategia de aprendizaje (¿Cómo?) | Resultados relevantes |
|--|---|--|---|--|---|
| Czarnecki et al., 2014 (EE. UU.) ²¹ | Evaluar la actitud de estudiantes hacia la EIP en el contexto de la atención pediátrica, para fomentar el trabajo en equipo | Mixto fenomenológico y longitudinal de panel | 3.º / Enfermería y Medicina (Pediatria) | TBL | Aumenta el valor que dan las enfermeras a la atención odontológica. Aumento del 12% en cuanto a la comodidad de asistir al dentista |
| Delisle et al., 2016 (Canadá) ³¹ | Evaluar beneficios de un taller para evitar errores clínicos producto de la falta de comunicación | Cuantitativo - cuasiexperimental | 3.º y 4.º / Medicina, Farmacia y Enfermería | Taller interprofesional de Comunicación Efectiva | Mejora de comunicación y habilidades de trabajo en equipo. Luego de la actividad, estudiantes muestran mayor disposición a escuchar perspectivas de otros profesionales |
| Emmert y Cai, 2015 (EE. UU.) ³² | Evaluar las habilidades para trabajar en equipo en EIP | Cuantitativo - cuasiexperimental | 2.º / Kinesiología, Farmacia y Medicina | Método de casos en EIP con grupo control | El curso expuesto a EIP mejora las habilidades de trabajo en equipo |
| Haber et al., 2017 (EE. UU.) ³⁹ | Evaluar el impacto de EIP en simulación clínica y método de casos para mejorar comunicación y colaboración | Cuantitativo - longitudinal de panel | 4.º / Enfermería y Medicina | Simulación clínica y método de casos | Se observan mejoras en habilidades comunicacionales y de colaboración entre profesionales |
| Johnston et al., 2003 (Canadá) ¹⁹ | Enseñar a estudiantes a trabajar en conjunto para resolver problemas de mayor complejidad | Mixto fenomenológico y longitudinal de panel | No específica / Higiene Dental, Enfermería, Terapia Ocupacional, Kinesiología | Método de casos | Mayor importancia sobre trabajar con otros en casos de violencia. Estudiantes reportan que el trabajo en equipo permite la prevención y educación de los pacientes |
| Lanning et al., 2008 (EE. UU.) ⁴² | Evaluar un programa de habilidades de comunicación para facilitar la interacción con pacientes | Cuantitativo - transversal exploratorio | 2.º, 3.º y 4.º / Medicina | Método KOSE (conocimiento, observación, simulación, experiencia) | Estudiantes reportan habilidades comunicacionales como útiles al momento de planear y explicar el tratamiento y consecuencias a sus pacientes |

Tabla 3 (continuación)

| Autor, año y país (¿Dónde?) | Objetivos y justificación (¿Por qué?) | Diseño | Año de carrera de Odontología / Otras carreras involucradas | Estrategia de aprendizaje (¿Cómo?) | Resultados relevantes |
|---|---|--|---|--|---|
| Leisnert et al., 2012 (Suecia) ²⁴ | Evaluar el trabajo de EIP para fomentar el trabajo centrado en el paciente fomentando el trabajo en equipo entre odontólogos e higienistas dentales | Mixto fenomenológico y longitudinal de panel | 4.º / Higiene Dental | TBL | Estudiantes de Odontología logran mayor comprensión del rol de los higienistas. Ambos reportan mayor comprensión sobre la atención integral |
| Margalit et al., 2009 (EE. UU.) ²² | Fomentar la calidad del cuidado y seguridad de los pacientes a través de la EIP | Mixto fenomenológico y longitudinal de panel | No específica / Enfermería, Medicina, Farmacia | Resolución de problemas | Se observó un aumento en los valores de preparación para un trabajo interprofesional, y cómo este mejora la calidad del servicio entregado a los pacientes |
| O'Rourke y Brown, 2017 (EE. UU.) ³⁷ | Implementar una experiencia de EIP para mejorar la calidad del cuidado, seguridad y satisfacción de pacientes | Cuantitativo - longitudinal de panel | 3.º / Enfermería | Método de casos y simulación | Estudiantes dan valor a la EIP con relación al beneficio para pacientes. Se reporta el desarrollo de habilidades de trabajo en equipo |
| Parsell et al., 1998 (Reino Unido) ⁴⁸ | Explorar el rol de profesionales para un trabajo en equipo e incluir a odontólogos en el equipo interprofesional | Cualitativo - narrativo | 5.º / Terapia Ocupacional, Enfermería, Kinesiología y Medicina | TBL | Se observó un aumento en la comprensión y conocimiento de los roles de otros, como también la importancia de la comunicación y el trabajo en equipo |
| Pullon et al., 2016 (Nueva Zelanda) ²⁷ | Evaluar la experiencia de estudiantes en un programa clínico rural de EIP para facilitar habilidades de trabajo en equipo | Mixto fenomenológico y longitudinal de cohorte | 5.º / Nutrición, Medicina, Enfermería, Farmacia y Kinesiología | Programa de atención rural EIP | Participantes reportaron estar mejor preparados para participar en un equipo interprofesional |
| Reeson et al., 2013 (Reino Unido) ⁴⁶ | Evaluar la interacción entre odontólogos y técnicos dentales, buscando mejorar la eficiencia y la calidad del cuidado a través del trabajo en equipo | Cualitativo - fenomenológico | 3.º y 4.º / Técnico Dental | EIP en la elaboración de prótesis dentales | Participantes desarrollaron habilidades de comunicación y una mayor comprensión del rol de otros |
| Reeson et al., 2015 (Reino Unido) ²⁶ | Evaluar la actitud hacia la EIP en odontólogos y técnicos dentales, buscando mejorar la eficiencia y la calidad del cuidado a través del trabajo en equipo | Mixto fenomenológico y longitudinal de tendencia | 3.º y 4.º / Técnico Dental | EIP en la elaboración de prótesis dentales | Actitud más positiva hacia el trabajo en equipo y colaboración entre profesionales |

Tabla 3 (continuación)

| Autor, año y país (¿Dónde?) | Objetivos y justificación (¿Por qué?) | Diseño | Año de carrera de Odontología / Otras carreras involucradas | Estrategia de aprendizaje (¿Cómo?) | Resultados relevantes |
|--|--|--|---|------------------------------------|---|
| Reilly et al., 2014 (EE. UU.) ³⁶ | Evaluar cambios en conocimiento y actitud luego de actividad de EIP, para fortalecer el trabajo en equipo frente a enfermedades crónicas | Cuantitativo - longitudinal de panel | 4.º / Medicina, Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Farmacia | TBL en el cuidado de ancianos | Todos los profesionales mostraron mejoras significativas en cuanto a la comprensión de su rol y responsabilidad dentro de un equipo interprofesional |
| Reinders et al., 2017 (Países Bajos) ³⁸ | Investigar cómo cambia la distribución de tareas entre odontólogos e higienistas luego de la EIP, para mejorar su colaboración y delegación de tareas | Cuantitativo - longitudinal de panel | 3.º / Higiene Dental | TBL | Estudiantes de Odontología valoran el rol de los higienistas, delegando tareas como toma de radiografías, profilaxis y tratamiento periodontal |
| Ritchie et al., 2013 (Australia) ³⁰ | Analizar la actitud de los estudiantes frente a la EIP para fomentar el trabajo en equipo | Cuantitativo - cuasiexperimental | 1.º / Higiene Dental | ABP en EIP y grupo control | El grupo con EIP logró una mayor comprensión del trabajo en equipo |
| Sheppard et al., 2015 (EE. UU.) ²³ | Enseñar a los estudiantes el valor de otras profesiones y el trabajo en equipo para mejorar la calidad de la atención | Mixto fenomenológico y longitudinal de panel | No específica / Medicina, Enfermería, Nutrición, Terapia Ocupacional y Trabajo Social | TBL en cuidado de adultos mayores | Luego de la EIP se observa una mejora del valor hacia una actitud positiva de trabajo interprofesional |
| Stubbs et al., 2017 (EE. UU.) ³³ | Evaluar una intervención de EIP en el contexto comunitario y evaluar sus beneficios | Cuantitativo - cuasiexperimental | No específica / Nutrición, Medicina, Enfermería, Terapia Ocupacional, Farmacia y Trabajo Social | Educación basada en la comunidad | Participantes recomiendan la actividad para aprender a reconocer determinantes sociales y culturales que afectan a las personas, y se da mayor valor al rol de cada profesión |
| Sutherland y Moline, 2015 (Canadá) ²⁰ | Enseñar a los estudiantes la importancia del trabajo en equipo a través de la EIP para favorecer el tratamiento de pacientes con cáncer de cabeza y cuello | Mixto fenomenológico y longitudinal de panel | 3.º / Nutrición, Terapia Ocupacional, Farmacia, Kinesiología y Trabajo Social | Método de casos | Estudiantes reportan la necesidad de un trabajo en equipo para poder resolver las necesidades complejas de pacientes con cáncer de cabeza y cuello |

Tabla 3 (continuación)

| Autor, año y país (¿Dónde?) | Objetivos y justificación (¿Por qué?) | Diseño | Año de carrera de Odontología / Otras carreras involucradas | Estrategia de aprendizaje (¿Cómo?) | Resultados relevantes |
|--|--|---|--|--|---|
| Thompson et al., 2016 (EE. UU.) ³⁴ | Evaluar actitud y percepción hacia un equipo de trabajo interprofesional para tratar a pacientes con múltiples enfermedades sistémicas luego de recibir EIP | Cuantitativo - cuasiexperimental | 4.º / Medicina, Higiene Dental, Enfermería, Farmacia, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Trabajo Social | TBL con sesiones de cuidado a pacientes | Las distintas profesiones dan valor a la EIP y reconocen la importancia de incluir a odontólogos como parte del equipo de trabajo |
| Wamsley et al., 2012 (EE. UU.) ²⁵ | Implementar y evaluar un programa interprofesional, debido a la falta de evidencia que avale el uso de pacientes estandarizados en EIP | Mixto fenomenológico y cuasiexperimental | No específica / Medicina, Enfermería, Farmacia y Kinesiología | Actividad interprofesional con paciente estandarizado | Mejoras en la actitud hacia un trabajo en equipo, aumento en valores en cuanto a eficiencia del trabajo en grupo |
| Wilhelm et al., 2014 (EE. UU.) ³⁵ | Evaluar la ética de casos a través de un curso de EIP, debido a la falta de evidencia de cursos entre Farmacia y Odontología | Cuantitativo - cuasiexperimental | 1.º / Farmacia | Método de casos | Se observa altos valores en la preparación para trabajar en un equipo interprofesional. También hay una mejora en el conocimiento y capacidad de tomar decisiones frente a dilemas éticos |

ABP: aprendizaje basado en problemas; EIP: educación interprofesional; TBL: aprendizaje basado en equipos (*team based learning*). Fuente: elaboración propia.

Con respecto al diseño de los estudios seleccionados¹⁸, 11 fueron de tipo mixto¹⁹⁻²⁹. De los estudios cuantitativos, 6 fueron cuasiexperimentales³⁰⁻³⁵, 5 de tipo longitudinal de panel³⁶⁻⁴⁰, uno de tipo longitudinal de cohorte⁴¹, y uno de tipo transversal exploratorio⁴². Los 6 estudios de tipo cualitativo fueron de diseño fenomenológico⁴³⁻⁴⁸.

Todos los estudios fueron realizados entre los años 2003 y 2017, con 8 estudios publicados en el año 2017^{28,33,37-40,44,45}. La excepción fue un estudio publicado en 1998⁴⁸. Por otra parte, las disciplinas con las que odontólogos en formación mayormente compartieron actividades de EIP corresponden a medicina (17 artículos), enfermería (16 artículos) y farmacia (14 artículos), y en menor medida a kinesioterapia (9 artículos), terapia ocupacional (8 artículos) y nutrición (5 artículos). También se reportaron estudios donde se comparten actividades con futuros higienistas dentales (6 artículos), técnicos dentales (2 artículos) y enfermeros dentales (un artículo). Los estudios seleccionados involucraron la participación de un total de 5.775 estudiantes provenientes de diferentes disciplinas del área de la salud.

¿Dónde se está realizando la Educación Interprofesional en la enseñanza de la odontología?

La gran mayoría de los estudios fueron llevados a cabo en Norteamérica, con 17 estudios en EE. UU.^{21-23,25,29,32-37,39-42,45,47} y 4 estudios en Canadá^{19,20,31,44}. En Europa, 4 estudios se desarrollaron en el Reino Unido^{26,28,46,48}, y otros 2 en los Países Bajos y Suecia^{24,38}, mientras que 2 estudios provinieron de Australia^{30,43} y uno de Nueva Zelanda²⁷.

Todos los estudios fueron realizados en el pregrado, donde no se reportó una tendencia a incluir estudiantes de un año de estudio por sobre de otro. Es más, se reportaron combinaciones de estudiantes de diferentes años de estudio, esto, principalmente determinado por los objetivos de cada investigación.

¿Cómo se está realizando la Educación Interprofesional en la enseñanza de la odontología?

Se describen diferentes estrategias de enseñanza-aprendizaje, sin embargo, todas tienen en común lo que caracteriza a la EIP, el hecho de implicar un aprendizaje activo entre diversas disciplinas. La mayor parte de los estudios utilizaron combinaciones de diferentes estrategias de enseñanza, sin embargo, las más recurrentes correspondieron al trabajo basado en equipos, al aprendizaje basado en problemas y al método de casos.

El aprendizaje basado en equipos o TBL (*team-based learning*) se reportó en 11 estudios incluyendo grupos grandes y pequeños^{21,24,28,33,34,36,38,41,42,45,48}. A partir de sesiones teóricas introductorias dirigidas por uno o más académicos se abarcaron temas específicos que posteriormente debían ser desarrollados en grupos (los equipos) de forma activa, facilitando el intercambio de conocimientos, perspectivas y estimulando el pensamiento crítico. Por ejemplo, en un estudio realizado en EE. UU participaron estudiantes provenientes de 9 disciplinas que conformaron equipos. Estos equipos primero asistieron a sesiones teóricas interactivas

donde discutieron diferentes casos clínicos, para posteriormente encargarse, bajo supervisión docente, del cuidado y tratamiento de pacientes con complejas enfermedades crónicas³⁴.

Otra metodología recurrente correspondió al aprendizaje basado en problemas (ABP) orientado a grupos pequeños de 6-8 estudiantes y un facilitador^{23,30,43,44}. Aquí los estudiantes exploraron un problema inicial a través de una investigación o estudio individual o grupal, para luego discutir los casos llevándolos a la práctica y desarrollando, además del trabajo en equipo, un aprendizaje profundo. En dos estudios llevados a cabo en Norteamérica, la metodología consistió en revisar primero presentaciones, entrevistas a expertos, y videos con el fin de entregar los contenidos necesarios, los cuales se encontraban disponibles vía web, para luego participar de sesiones presenciales donde se aplicaron los conocimientos aprendidos para solucionar el problema inicial^{22,40}.

El método de casos también fue reportado en diversos estudios^{19,20,25,29,31,32,35,37,39}. Esta estrategia se desarrolló presentando un caso de forma virtual o presencial, dando el tiempo necesario a los estudiantes de diferentes disciplinas para discutir entre ellos las formas sobre cómo colaborar y cómo resolverlo. Uno de los estudios reportó el caso de pacientes simulados con enfermedades crónicas que requerían de un equipo multidisciplinario²⁵. Los estudiantes debieron evaluar a los pacientes, luego discutir en grupo la información recolectada, para finalmente presentar un plan de tratamiento adecuado. Se evaluó el trabajo en equipo y el cómo resolvían el caso, recibiendo retroalimentación tanto de los docentes como de los pacientes.

El cuidado compartido de los pacientes también fue un tema recurrente al diseñar las actividades de aprendizaje. Esto se reporta de diversas formas, como el participar en la dinámica de una farmacia por parte de estudiantes de odontología y de farmacia para identificar las posibles formas de minimizar errores en las prescripciones⁴⁷. De la misma forma, estudiantes de odontología trabajaron en conjunto con técnicos dentales en la confección y cuidado de prótesis dentales en un recinto hospitalario^{26,46}.

Es relevante destacar que muchas de las estrategias con componentes teóricos (TBL, ABP o método de casos) tenían a su vez componentes prácticos que podían incluir simulaciones^{19,20,22,30-32,35,38,40,41,43,44,47} o trabajos en contextos clínicos reales^{21,23-29,33,34,36,37,39,42,45,46,48}.

¿Por qué se está llevando a cabo la Educación Interprofesional en la enseñanza de la odontología?

Principalmente fueron dos las justificaciones. En primer lugar, por la falta de evidencia y necesidad de desarrollar el trabajo en equipo. Esto, con el objetivo de disminuir errores cometidos en la práctica clínica, mejorar la calidad y eficiencia de los servicios entregados^{19,22-24,26-28,30-32,37-39,42,46-48}.

En segundo lugar, por la importancia de preparar futuros odontólogos capaces de responder a la creciente complejidad y exigencia de los casos que se manifiestan en una población con numerosos adultos mayores y enfermedades crónicas. Por ejemplo, en el caso de equipos de estudiantes que discutieron casos centrados en pacientes hipertensos o diabéticos, o a través del trabajo en el contexto de una residencia de adultos mayores^{20,21,34,36}.

Tabla 4 Número de artículos reportando diferentes estrategias de enseñanza en relación con la educación interprofesional y sus beneficios luego de la intervención

| | Mayor valor a otras profesiones | Mejora en habilidades de comunicación | Mayor disposición a trabajar en equipo | Aumento de conocimiento disciplinares |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Método de casos (n = 9) | 5 | 3 | 9 | 2 |
| Aprendizaje basado en Equipos-TBL (n = 11) | 10 | 5 | 6 | 1 |
| Aprendizaje basado en problemas-ABP (n = 4) | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Otras estrategias (n = 6) | 1 | 3 | 4 | 3 |

Fuente: elaboración propia.

¿Qué resultados se han obtenido a través de la Educación Interprofesional en la enseñanza de la odontología?

La *tabla 4* presenta el número de artículos y los principales resultados reportados luego de una intervención de EIP en función de la estrategia de enseñanza aplicada. Los resultados más relevantes se encuentran centrados en dar mayor valor a otras profesiones, a una mejora en las habilidades comunicacionales, a una mayor disposición al trabajo en equipo, y al aumento de conocimientos disciplinares.

En primer lugar se destaca el lograr comprender y valorar el rol de otros profesionales y sus responsabilidades dentro de un equipo interdisciplinario, así como también la importancia de un trabajo en equipo y la cooperación entre ellos^{19,24,30,33,36,38,45}. Un estudio realizado en los Países Bajos reportó que luego de la EIP, estudiantes de odontología e higiene dental otorgaron mayor valor a las tareas de unos y otros, actuando de forma menos centrada en el odontólogo, reconociendo las capacidades y funciones de los higienistas, dividiendo las tareas, y optimizando los recursos disponibles³⁸. El valor a otras disciplinas también se evidenció en estudiantes de enfermería, quienes luego de la EIP con odontólogos aumentaron su frecuencia de cepillado y reportaron una mayor disposición a visitar al odontólogo²¹.

A su vez también se reportaron cambios favorables en habilidades de comunicación. Los estudiantes se mostraron más receptivos a las perspectivas de otros profesionales, estando más dispuestos a pedir ayuda en casos complejos, admitir errores, y aceptar retroalimentación^{28,31,32,37,39,40,42,44}.

Cinco estudios destacaron que un trabajo en equipo bien efectuado permite una labor más eficiente, con menos errores, y mayor optimización en la utilización de recursos^{20,22,25,34,35}. Esto también facilitó la posibilidad de resolver casos más complejos, como el caso de un estudio realizado en Canadá²⁰, donde los estudiantes fueron capaces de reconocer la necesidad de un trabajo en equipo coordinado para poder tratar a pacientes con cáncer de cabeza y cuello. En 3 estudios, los estudiantes reportaron una actitud más positiva hacia la EIP en comparación con grupos controles, pudiendo colaborar con otros profesionales y sentirse así parte del equipo de trabajo^{23,26,27}.

La gran mayoría de los resultados implicaron cambios positivos; sin embargo, en un estudio realizado en Australia,

los estudiantes de odontología se sintieron marginalizados por los de medicina y no se logró un efectivo trabajo en equipo, lo cual fue debido principalmente a la minoría que representaban en la actividad, con 3 estudiantes de medicina por cada alumno de odontología⁴³. Sumado a esto, todas las actividades se llevaron a cabo en las instalaciones de medicina, teniendo ellos un mayor sentimiento de pertenencia y dominio sobre los estudiantes de odontología.

Discusión

La EIP representa una tendencia actual, que en los últimos años ha experimentado un aumento en las publicaciones e intervenciones realizadas. Esto se ve reflejado en que 29 de los 30 estudios seleccionados fueron publicados en el año 2003 o posterior, e incluso 8 estudios corresponden al año 2017^{28,33,37-40,44,45}.

Con respecto a dónde se está realizando la EIP involucrando a futuros odontólogos, la mayoría de la evidencia disponible se basa en estudios realizados en EE.UU. No se reportan artículos que estudien la EIP en el contexto iberoamericano, por lo cual resulta relevante considerar intervenciones en contextos de habla hispana como un futuro desafío.

Por otra parte, se involucró a alumnos de pregrado de diversos años de estudio y generalmente en conjunto con estudiantes de medicina, enfermería y farmacia. No existe una pauta que establezca qué alumnos o en qué ciclo realizar las actividades de EIP; esto depende principalmente de los objetivos de la intervención y sus necesidades. Sin embargo, frente a la necesidad de desarrollar herramientas para el trabajo en equipo, existe evidencia que apoya la aplicación de cursos de EIP al comienzo de la carrera para así evitar el desarrollo de estereotipos³.

Con relación a cómo se está llevando a cabo la EIP, se reportan diversas estrategias (TBL, ABP, y método de casos principalmente) ya sea de forma virtual o presencial; sin embargo, todas tienen en común el facilitar el aprendizaje activo entre las disciplinas; aprender con, desde y sobre la otra⁵. Además, se destaca el dar posibilidad a los alumnos de aplicar los conocimientos en un ámbito clínico que les permita desarrollar y poner en práctica las habilidades adquiridas, ya sea mediante simulaciones o en un contexto real. Independiente de la estrategia a utilizar, resulta necesario dar estructura a los estudiantes con respecto

a los resultados de aprendizaje de la sesión, sobre cómo deben comunicarse y cómo actuar para colaborar unos con otros⁴⁹. Es esencial incluir instancias para explicar a los participantes la importancia de la EIP, las ventajas de incluir diferentes perspectivas en el tratamiento de los pacientes, y proporcionar el tiempo necesario para que los estudiantes de diferentes disciplinas interactúen y se conozcan^{22,35}.

Al evaluar el impacto educacional de la EIP, se pueden establecer 4 niveles basados en el modelo de Kirkpatrick⁶: la reacción de los estudiantes, el aprendizaje logrado, los cambios en el comportamiento y la transferencia de resultados a la práctica. En primer lugar, los estudiantes mostraron una actitud positiva hacia la EIP^{23,26,35}. Dentro de las habilidades y conocimientos logrados se destacan la profundización de conceptos gracias al aporte de otros profesionales⁴⁴, así como una considerable mejora en las habilidades de comunicación tanto entre los participantes como con los pacientes^{29,31,39,42,46-48}. Se lograron evidenciar cambios en el comportamiento de los participantes, adoptando una postura más abierta a las opiniones de otros profesionales e incluso en sus hábitos diarios²¹. En cuanto a la transferencia de resultados, se destaca la coordinación con otras disciplinas facilitando el trabajo en equipo de forma eficiente¹⁰.

Dentro de las dificultades o barreras encontradas al momento de desarrollar la EIP, la falta de tiempo es recurrente. Esto ha podido ser superado a través de cursos de modalidad virtual y presencial⁴⁰, donde los participantes han accedido a las sesiones teóricas virtuales de forma flexible, para así estar preparados y luego poder participar en las actividades interprofesionales presenciales. Además, se hace necesario destinar recursos y organización para que estudiantes de diferentes disciplinas —cada una con sus espacios físicos, intereses propios y calendarios específicos— puedan coordinarse en una conjunta EIP^{2,10,50,29}.

Limitaciones del estudio

En primer lugar, es posible la omisión de artículos relevantes a pesar de la exhaustiva búsqueda en diversas fuentes. Además, los estudios incluidos por lo general incluyeron muestras pequeñas, lo cual atenta contra su validez externa. Otra limitación es la inclusión de estudios con diferentes tipos de diseño, respondiendo distintas preguntas de investigación. Esto dificultó la comparación de sus resultados de forma directa, por lo que no fue posible llevar a cabo un metaanálisis de datos.

Recomendaciones para futuras intervenciones de Educación Interprofesional

A partir del análisis de los artículos seleccionados, se recomiendan los siguientes aspectos a considerar al momento de planificar e implementar una actividad de EIP:

- Establecer un espacio físico o considerar rotar instalaciones para realizar las actividades, para así favorecer a todos por igual.
- Plantear resultados de aprendizaje que respondan a necesidades comunes de los estudiantes de diferentes disciplinas y que aseguren el compromiso interprofesional.

- Alinear los resultados de aprendizaje con las estrategias de enseñanza-aprendizaje y de evaluación.
- Planificar actividades de aprendizaje enfocadas tanto en el «saber» como en el «mostrar cómo», dando espacio para desarrollar la teoría y la práctica.
- Especificar el rol de los facilitadores y las competencias necesarias.
- Entregar información clara a los estudiantes sobre los resultados de aprendizaje de la(s) actividad(es).
- Facilitar momentos de interacción entre los participantes dentro y fuera de la actividad de aprendizaje.
- Ampliar las intervenciones de EIP junto con la medición de su impacto educacional a contextos iberoamericanos.

Es de especial importancia facilitar la integración de los futuros odontólogos al equipo interdisciplinario de salud, y en este contexto la EIP representa una estrategia eficaz para promover la colaboración y el trabajo coordinado para beneficiar el cuidado de los pacientes y la optimización de recursos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. Nasseh K, Vujicic M, Glick M. The relationship between periodontal interventions and healthcare costs and utilization. *Evidence from an integrated dental, medical, and pharmacy commercial claims database*. *Heal Econ*. 2017;26:519–27.
2. Wilder RS, O'Donnell JA, Barry JM, Galli DM, Hakim FF, Holyfield LJ, et al. Is dentistry at risk? A case for interprofessional education. *J Dent Educ*. 2008;72:1231–7.
3. Freeth D. Interprofessional education. En: Swanwick T, editor. *Understanding medical education: Evidence, theory and practice*. London: Wiley-Blackwell; 2010. p. 53–68.
4. Hammick M, Olckers L, Campion-Smith C. Learning in interprofessional teams: AMEE Guide no. 38. *Med Teach*. 2009;31:1–12.
5. Barr H, Low H. CAIPE 2011. Collaborative practice through learning together to work together; 2011.
6. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*. 2007;29:735–51.
7. Reeves S, Boet S, Zierler B, Kitto S. Interprofessional education and practice guide no. 3: Evaluating interprofessional education. *J Interprof Care*. 2015;29:305–12.
8. Cleveland B, Kvan T. Designing learning spaces for interprofessional education in the anatomical sciences. *Anat Sci Educ*. 2015;8:371–80.
9. Ho K, Jarvis-Selinger S, Borduas F, Frank B, Hall P, Handfield-Jones R, et al. Making interprofessional education work: The strategic roles of the academy. *Acad Med*. 2008;83:934–40.
10. Rafter ME, Pesun IJ, Herren M, Linfante JC, Mina M, Wu CD, et al. A preliminary survey of interprofessional education. *J Dent Educ*. 2006;70:417–27.
11. Margalit R, Keating-Lefler R, Collier D, Woscyna G, Shaikhs RA, Beck GL. Advancing interprofessional education: A qualitative analysis of student and faculty reflections. *Med Sci Educ*. 2013;23:462–71.
12. Geist JR. Dentistry and interprofessional education. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2017;123:411–3.
13. Sharma R, Gordon M, Dharamsi S, Gibbs T. Systematic reviews in medical education: A practical approach: AMEE Guide 94. *Med Teach*. 2015;37:108–24.

14. Haig A, Dozier M. BEME Guide no. 3: Systematic searching for evidence in medical education-Part 1: Sources of information. *Med Teach*. 2003;25:352–63.
15. Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. BEME Guide No. 1: Best evidence medical education. *Med Teach*. 1999;21:553–62.
16. Gordon M, Gibbs T. STORIES statement: Publication standards for healthcare education evidence synthesis. *BMC Med*. 2014;12:143.
17. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2009;6:e1000100.
18. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. *Metodología de la investigación*. 5.^a ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2010.
19. Johnston GM, Ryding HA, Campbell LM. Evolution of interprofessional learning: Dalhousie University's 'From Family Violence to Health» module. *J Can Dent Assoc*. 2003;69:658.
20. Sutherland SE, Moline KA. The ARCTIC workshop: An interprofessional education activity in an academic health sciences center. *J Dent Educ*. 2015;79:636–43.
21. Czarnecki GA, Kloostera SJ, Boynton JR, Inglehart MR. Nursing and dental students' and pediatric dentistry residents' responses to experiences with interprofessional education. *J Dent Educ*. 2014;78:1301–12.
22. Margalit R, Thompson S, Visovsky C, Geske J, Collier D, Birk T, et al. From professional silos to interprofessional education: Campuswide focus on quality of care. *Qual Manag Health Care*. 2009;18:165–73.
23. Sheppard KD, Ford CR, Sawyer P, Foley KT, Harada CN, Brown CJ, et al. The interprofessional clinical experience: Interprofessional education in the nursing home. *J Interprof Care*. 2015;29:170–2.
24. Leisnert L, Karlsson M, Franklin I, Lindh L, Wretling K. Improving teamwork between students from two professional programmes in dental education. *Eur J Dent Educ*. 2012;16:17–26.
25. Wamsley M, Staves J, Kroon L, Topp K, Hossaini M, Newlin B, et al. The impact of an interprofessional standardized patient exercise on attitudes toward working in interprofessional teams. *J Interprof Care*. 2012;26:28–35.
26. Reeson MGG, Walker-Gleaves C, Ellis I. Attitudes towards shared learning of trainee dental technicians and undergraduate dental students. *J Dent Educ*. 2015;79:95–100.
27. Pullon S, Wilson C, Gallagher P, Skinner M, McKinlay E, Gray L, et al. Transition to practice: Can rural interprofessional education make a difference? A cohort study. *BMC Med Educ*. 2016;16:154.
28. Colonio Salazar FB, Andiappan M, Radford DR, Gallagher JE. Attitudes of the first cohort of student groups trained together at the University of Portsmouth Dental Academy towards dental interprofessional education. *Eur J Dent Educ*. 2017;21:91–100.
29. Anders PL, Scherer YK, Hatton M, Antonson D, Austin-Ketch T, Campbell-Heider N. Using standardized patients to teach interprofessional competencies to dental students. *J Dent Educ*. 2016;80:65–72.
30. Ritchie C, Dann L, Ford P. Shared learning for oral health therapy and dental students: Enhanced understanding of roles and responsibilities through interprofessional education. *Eur J Dent Educ*. 2013;17:56–63.
31. Delisle M, Grymonpre R, Whitley R, Wirtzfeld D. Crucial Conversations: An interprofessional learning opportunity for senior healthcare students. *J Interprof Care*. 2016;30:777–86.
32. Emmert MC, Cai L. A pilot study to test the effectiveness of an innovative interprofessional education assessment strategy. *J Interprof Care*. 2015;29:451–6.
33. Stubbs C, Schorn MN, Leavell JP, Espiritu EW, Davis G, Gentry CK, et al. Implementing and evaluating a community-based, inter-institutional, interprofessional education pilot programme. *J Interprof Care*. 2017;31:652–5.
34. Thompson BM, Bratzler DW, Fisher MJ, Torres A, Faculty E, Sparks RA. Working together: Using a unique approach to evaluate an interactive and clinic-based longitudinal interprofessional education experience with 13 professions. *J Interprof Care*. 2016;30:754–61.
35. Wilhelm M, Poirier T, Otsuka A, Wagner S. Interprofessional ethics learning between schools of pharmacy and dental medicine. *J Interprof Care*. 2014;28:478–80.
36. Reilly JM, Aranda MP, Segal-Gidan F, Halle A, Han PP, Harris P, et al. Assessment of student interprofessional education (IPE) training for team-based geriatric home care: Does IPE training change students' knowledge and attitudes? *Home Health Care Serv Q*. 2014;33:177–93.
37. O'Rourke J, Brown B. Introducing the interprofessional education collaborative competency domains through a dentistry and nursing partnership. *Clin Simul Nurs*. 2017;13:102–5.
38. Reinders JJ, Krijnen WP, Stegenga B, van der Schans CP. Perceived dentist and dental hygienist task distribution after dental and dental hygiene students' team intervention. *J Dent Educ*. 2017;81:413–9.
39. Haber J, Hartnett E, Allen K, Crowe R, Adams J, Bella A, et al. The impact of oral-systemic health on advancing interprofessional education outcomes. *J Dent Educ*. 2017;81:140–8.
40. Chen AK, Dennehy C, Fitzsimmons A, Hyde S, Lee K, Rivera J, et al. Teaching interprofessional collaborative care skills using a blended learning approach. *J Interprofessional Educ Pract*. 2017;8:86–90.
41. Black EW, Blue AV, Davidson R, McCormack WT. Using team-based learning in a large interprofessional health science education experience. *J Interprofessional Educ Pract*. 2016;5:19–22.
42. Lanning SK, Ranson SL, Willett RM. Communication skills instruction utilizing interdisciplinary peer teachers: Program development and student perceptions. *J Dent Educ*. 2008;72:172–82.
43. Ajjawi R, Hyde S, Roberts C, Nisbet G. Marginalisation of dental students in a shared medical and dental education programme. *Med Educ*. 2009;43:238–45.
44. Amin M, Zulla R, Gaudet-Amigo G, Patterson S, Murphy N, Ross S. Dental students' perceptions of learning value in PBL groups with medical and dental students together versus dental students alone. *J Dent Educ*. 2017;81:65–74.
45. Bzowycykj AS, Brommelsiek M, Lofgreen M, Gotham HJ, Lindsey CC. Reflecting on care: Using reflective journaling to evaluate interprofessional education and clinical practicum experiences in two urban primary care clinics. *J Interprofessional Educ Pract*. 2017;8:6–9.
46. Reeson MG, Walker-Gleaves C, Jepson N. Interactions in the dental team: Understanding theoretical complexities and practical challenges. *Br Dent J*. 2013;215:E16.
47. Conway SE, Smith WJ, Truong TH, Shadid J. Interprofessional pharmacy observation activity for third-year dental students. *J Dent Educ*. 2014;78:1313–8.
48. Parsell G, Spalding R, Bligh J. Shared goals, shared learning: Evaluation of a multiprofessional course for undergraduate students. *Med Educ*. 1998;32:304–11.
49. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care*. 2018;32:1–3.
50. Gordon SC, Donoff RB. Problems and solutions for interprofessional education in North American Dental Schools. *Dental Clinics*. 2016;60:811–24.