



Revisión

EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL, FUNDAMENTOS Y ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS: UNA REVISIÓN DE TEMA

INTERPROFESSIONAL EDUCATION, FOUNDATIONS AND DIDACTIC STRATEGIES: A REVIEW OF THE TOPIC

Adriana Lucia Dueñas Garzón¹
Diana Stephanie Leguizamón Rojas²
Andrés Alejandro Upegui Castillo³

RESUMEN

La Educación Interprofesional (EIP) se presenta como una necesidad del sector salud y de las instituciones formadoras en salud, la cual, al estar centrada en el paciente, familia y comunidad, incidirá en la calidad de la atención y disminución de los eventos adversos. A nivel de formación técnica se identifica poco desarrollo lo que constituye una debilidad frente a las posibilidades de conocer experiencias que sirvan de referente para su implementación. **Objetivo:** La presente revisión tiene como objetivo establecer un marco de referencia teórico y metodológico en el proceso para la implementación de la EIP a partir de una estrategia didáctica en el Centro de Formación del Talento Humano en Salud - SENA, Bogotá Colombia. **Metodología:** La revisión del tema se realizó con base en la consulta de artículos a nivel internacional y nacional en diferentes bases de datos, consignados en una matriz de soporte científico. **Resultados:** La EIP ha generado un gran interés en la producción bibliográfica, se establecieron términos de referencia, antecedentes, ventajas, dificultades y limitantes, así como las estrategias didácticas más frecuentemente referenciadas en su implementación, experiencias para su integración a nivel técnico y en el proceso se realizó un acercamiento al desafío para su integración desde el nivel técnico. **Conclusiones:** El sector salud presenta desafíos dinámicos y complejos que hace necesaria una atención de calidad centrada en el paciente y desde una óptica interprofesional; la formación en salud no puede ser ajena a dicho desafío y debe alinearse implementando cambios tanto en los diseños curriculares como en la ejecución de la formación estimulando prácticas colaborativas y un efectivo trabajo en equipo.

Palabras clave:

Educación interprofesional, Trabajo en equipo, Innovación en salud, Estrategias pedagógicas.

ABSTRACT

The Interprofessional Education (IPE) is shown as a necessity of the health sector and the health training institutions, which, as it is patient, family, and community centered will impact on the attention quality and reduction of adverse events. At the technical formation level, a lower development is identified which constitutes a weakness towards the possibilities of knowing experiences that function as a referent for its implementation. **Objective:** the current revision aims to set a theoretical and methodological framework in the process for the implementation of the IPE from a didactic strategy in the Human talent training center in health – SENA, Bogotá, Colombia. **Methodology:** the revision of the topic was done based on the article's query at both national and international range in different databases and recorded in a scientific support matrix. **Results:** The IPE has generated great interest on the bibliographic production, reference terms, records, advantages, difficulties, and limitations were established, as well as the didactic strategies more frequently referenced for its implementation, experiences for its integration at the technical level and during the process an approach to the challenge for its integration from the technical level was done. **Conclusions:** The health sector presents dynamic and complex challenges that make necessary a quality attention centered on the patient and from an interprofessional viewpoint; the formation in health can not be external to that challenge and must align implementing changes in both curricular designs as well as in the execution of the formation fostering collaborative practices and an effective teamwork.

Keywords:

Interprofessional education, teamwork, health innovation, pedagogical strategies.



INTRODUCCIÓN

La Educación Interprofesional (EIP), actualmente tiene gran relevancia en el sector académico de la salud, que se evidencia en las recomendaciones dadas al respecto por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes plantean que las políticas en salud han cambiado su foco, pasando de los métodos tradicionales a estrategias innovadoras que permanezcan a largo plazo y que fortalezcan la fuerza de trabajo en salud para las nuevas generaciones. Dichas políticas han reconocido que una fuerte, flexible y colaborativa fuerza de trabajo es una de las mejores formas de afrontar los altos desafíos que presenta la salud actualmente (WHO, 2010); en concordancia a nivel nacional el Ministerio de Salud y Protección Social promueve su implementación tanto en instituciones prestadoras como en instituciones formadoras en salud en todos sus niveles.

En el 2002, el Centro para el Avance de la Educación Interprofesional (CAIPE), define a la Educación Interprofesional como: “Ocasiones en que dos o más profesiones aprenden con los demás, entre sí y sobre otros para mejorar la colaboración y calidad de los cuidados y servicios” (Barr, H & Low, H., 2013).

La OMS en el 2010, retoma el concepto acuñado por el CAIPE y conceptúa la EIP como ocasiones que ocurren cuando estudiantes y/o profesionales de dos o más profesiones aprenden sobre los otros, con los otros y entre sí para posibilitar la efectiva colaboración y mejorar los resultados en salud (OMS-OPS, 2020).

En torno a los nuevos desarrollos tecnológicos, las dinámicas de los mercados y articulado con su misión, el SENA viene asumiendo varios retos que de manera innovadora le permitan incursionar en la implementación de nuevas herramientas pedagógicas con el fin de mejorar la calidad de su proceso formativo y contribuir con el crecimiento y desarrollo del país.

En este escenario y por medio de la Formación Profesional Integral definida como “el proceso mediante el cual la persona adquiere y desarrolla de manera permanente conocimientos, destrezas y aptitudes en el campo laboral e identifica, genera y asume valores y actitudes para su realización humana y su participación activa en el trabajo productivo y en la toma de decisiones” se busca dar respuesta de manera pertinente no solo a la tarea de formar personas con altos estándares de calidad desde su componente ocupacional sino además, generar en ellos seres sociales, provistos de las habilidades y comporta-

miento éticos que le permitan convivir con armonía y en paz con ellos mismos, en su comunidad y con la naturaleza. (SENA)

Así mismo la Formación Profesional Integral que brinda el SENA debe tener carácter integral y todos los fines, contenidos y procesos formativos se deben enmarcar dentro del principio fundamental de Dignidad Humana, comprendiendo la Integralidad de la Formación como un equilibrio entre lo tecnológico y lo social; en el marco de una realidad que busca dar respuesta desde lo social, económico, político, cultural, estético, ambiental y del actuar práctico moral.

En este contexto reconocer las estrategias pedagógicas, los recursos didácticos y materiales educativos que permitan alcanzar los logros propuestos desde la integralidad de la formación profesional es importante ya que estos son un factor determinante en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación.

Por otra parte CINTERFOR define la formación por competencias como el proceso de desarrollo de diseños curriculares, materiales didácticos, actividades y prácticas de aula destinadas a fortalecer un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que la persona combina y utiliza para resolver problemas relativos a su desempeño laboral, de acuerdo a criterios o estándares provenientes del campo profesional” (CINTERFOR, s.f.) en este escenario el SENA imparte su formación teniendo como base fundamental las competencias laborales con el fin de aportar al sector productivo un talento humano capaz de responder a estas dinámicas.

El SENA hace parte de la formación para el trabajo con un Enfoque para el Desarrollo de Competencias, para ello se fundamenta en las competencias laborales diseñadas en alianza con el sector productivo, gobierno nacional y gremios del sector educativo, estas normas relacionan las ocupaciones y las funciones que se deben realizar en su desempeño, y busca dar cumplimiento a lo que la OIT menciona desde el enfoque de formación para la empleabilidad y la ciudadanía “fortalecer las capacidades de las personas para que mejoren sus posibilidades de inserción y desarrollo laboral y social mediante competencias clave que disminuyan el riesgo de la obsolescencia y que permitan a hombres y mujeres permanecer activos y productivos a lo largo de su vida, no necesariamente en un mismo puesto o actividad; formar para un aprendizaje permanente y complejo que implica aprender a aprender, aprender a ser, aprender a convivir, aprender a hacer y aprender a emprender; apoyar a las personas para que identifiquen los obstáculos internos y externos que inter-

fieren en el logro de sus objetivos, así como las demandas y competencias requeridas en el mundo del trabajo y en el desenvolvimiento ciudadano y para que valoren sus habilidades y saberes. Incluye una información y orientación sobre el mercado educativo y de trabajo que despliegue la diversidad de alternativas, sus exigencias y sus posibilidades, eliminando estereotipos que encasillan los trabajos como femeninos y masculinos, para personas blancas o negras, etc. e instrumentando para la búsqueda y/o generación de trabajo; estimular y fortalecer la capacidad de cada persona para definir y gestionar su propio itinerario de vida y profesional, lo que es especialmente necesario en el entorno incierto en el que ambos se desenvuelven” (CINTERFOR, Aprendizaje permanente, formación por competencias, para la empleabilidad y la ciudadanía y género, s.f.).

El proyecto formativo concebido como reza en la guía de desarrollo curricular es un instrumento de gestión que prevé y organiza acciones de planeación técnico pedagógicas y de administración permitiendo implementar de forma lógica, coherente e integradora la formación por proyectos como estrategia metodológica con una visión formadora que permite articular los procesos de aprendizaje con la realidad en los contextos sociales y productivos del país.

Esta estrategia metodológica permite incorporar un sin número de técnicas didácticas activas definidas en gran parte por el reconocimiento inicial de estilos de aprendizaje de cada uno de los aprendices y que fortalecen los procesos de aprendizaje y la construcción del conocimiento en torno a la integralidad de la formación dando respuesta a los resultados de aprendizaje dispuestos en el diseño curricular en total acuerdo con las necesidades del sector productivo y social.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que el recurso humano en salud es una de las barreras principales para la cobertura y el acceso universal a la salud de la población. (OPS/OMS), (2018) Al respecto, menciona que “la adopción generalizada de un modelo de educación interprofesional es una necesidad urgente, por lo cual recomienda que las instituciones educativas adapten sus estructuras y modalidades docentes para promover la educación interprofesional y la práctica colaborativa” (Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, s.f.).

En este panorama y como respuesta a las necesidades planteadas desde la OMS en la búsqueda de una estrategia que permita innovar y desarrollar nuevos escenarios y espacios acordes con la formación que imparte el SENA

se realiza una propuesta de formación con una mirada a futuro de los nuevos retos y dinámicas específicas para el sector de la salud que generen desde los diferentes niveles de la formación una construcción de conocimiento acorde y responsable en el marco del trabajo colaborativo, participativo e integrador además se busca plantear un propuesta de nuevos modelos de gestión de equipos de salud interprofesionales, ecosistemas de formación con una mirada al cambio que permita a los estudiantes modificar sus comportamientos y conductas en el trabajo en equipo, fortalecer la confianza y la comunicación en los equipos, garantizar la calidad en los servicios de salud y fomentar la flexibilidad en el trabajo colaborativo entre otros, para ello se realizó una búsqueda activa de las diferentes estrategias utilizadas y la posibilidad de poderlas implementar dentro de la propuesta.

Este documento tiene como objetivo la revisión documental realizada sobre la fundamentación de la EIP, términos de referencia, ventajas y limitantes, bases metodológicas y estrategias didácticas utilizadas en su implementación.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación documental informativa a partir de fuentes de información electrónicas, para la selección de los documentos bibliográficos se utilizaron varias bases de datos, Journals y repositorios académicos tales como BVS, Cochrane, Elsevier, Journal of Interprofessional, Medisur, Observatoriorh, PAHO, ProQuest, Redalyc, Educateconciencia, SciELO, Depósito académico digital Universidad de Navarra, Journal of Multidisciplinary Healthcare Journal of Interprofessional Care, International Journal of Integrated Care y en el buscador Google académico. Se realizó una búsqueda bibliográfica en el período de febrero a mayo del 2020, utilizando los descriptores: educación interprofesional, salud, colaboración, estrategias didácticas, estudio de caso, aprendizaje basado en problemas, simulación, combinando operadores lógicos.

Se realizó una búsqueda, selección y revisión del material bibliográfico teniendo en cuenta las palabras clave a partir de la lectura crítica considerando el título, el resumen y el contenido total del texto, eliminando así los documentos que no cumplieran con los criterios de clasificación tales como relación con los términos de referencia sobre EIP, experiencias, metodologías para su implementación y estrategias didácticas utilizadas. Los registros obtenidos una vez clasificado el material incluyeron 66 artículos, 58 a nivel internacional y 8 a nivel nacional, consignados en una matriz de soporte científico elaborada en Excel.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Historia de la Educación Interprofesional

A lo largo de los años 60, la colaboración entre los profesionales de la salud comienza a ganar fuerza y ocupa espacio en la agenda de planificación de las políticas de reforma de la enseñanza en salud en el Reino Unido; al final de la década de los 70 surgen algunos programas específicos de formación interprofesional bajo el lema: "aprender juntos para trabajar juntos" (VianaDaCosta, 2018).

Según Alicia Jiménez Martínez, 2014, el concepto de la EIP "fue abordado desde 1972 durante la primera conferencia de la Interrelationships of Educational Programs for Health Professionals (Interrelación de programas educativos para profesionales en salud), realizada en Estados Unidos"; como uno de los principales resultados se integró la importancia de la inclusión EIP en los diseños curriculares. Durante la segunda conferencia, desarrollada en el 2001, se propuso como competencias fundamentales para el personal de salud: la atención centrada en el paciente, la actuación bajo parámetros de evidencia científica, la utilización de las tecnologías de la información, la comunicación y el trabajo en equipo multidisciplinario. Así mismo en dicha conferencia para el campo de la formación se establecieron las competencias a incluir considerando cuatro dominios: ética, trabajo en equipo, habilidad para asumir roles y comunicación interprofesional.

En el 2010 la OMS, trae de una manera más clara el abordaje de la EIP publicando el documento Marco de Referencia sobre Educación Interprofesional y la Práctica Colaborativa (WHO, 2010) en el cual se encuentra que la EIP se puede implementar en programas de formación tanto de pregrado como de posgrado, reportando que los participantes perciben mejora en las competencias comunicativas, pensamiento crítico, herramientas para desempeñarse en las desafiantes pero enriquecedoras situaciones de trabajo en equipo, contribuye a eliminar estereotipos, la atención se centra en el paciente y los principios éticos. Lo anterior sustentado por experiencias realizadas en diferentes Universidades de países como Australia, Nepal, Tailandia, entre otros. (WHO, 2010). Por otra parte, la OPS en el 2017 en la 29ª conferencia sanitaria panamericana dentro de la estrategia de recursos humanos para el acceso y la cobertura universal a la salud insta a sus miembros a abordar el tema como una prioridad en relación con el desarrollo del talento humano (OPS-OMS, 2020).

Actualmente, gracias a las tecnologías de la información y la comunicación, la amplia información disponible, los requerimientos de excelencia en la calidad de la atención desbordan las capacidades de un solo profesional. Por lo tanto, se hace necesario comprender la importancia de cooperar y colaborar con y para el paciente, la familia y la comunidad, siendo eje central de los programas formativos (Jiménez Martínez, 2019).

Los países que tienen mayores avances en la implementación de la EIP según sus publicaciones y referenciación son el Reino Unido, en donde funciona la organización CAIPE, el cual se ha constituido en un gran referente a nivel mundial; Canadá, con la asociación Canadian Inter-professional Health Collaborative (CIHC); Estados Unidos, con la asociación Interprofessional Education Collaborative (IPEC) y en Brasil, que destaca por las iniciativas desarrolladas por el Ministerio de Salud y la Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en la Salud (Almeida, R & Silva, C, 2019).

2. Términos de referencia

Para abordar la EIP es fundamental iniciar con la diferenciación de los conceptos multidisciplinar, multiprofesional, interdisciplinar, interprofesional y colaboración: una disciplina coloca el foco de atención en el campo de conocimiento, el término profesional coloca el foco de atención en las personas que desempeñan las labores de atención, en este contexto en salud (Amato, 2019).

El sufijo multi, representa diferentes áreas del conocimiento o de actuación profesional que mantienen una relación de independencia. A pesar de poder compartir objetivos en común, caminan en paralelo, con limitada interacción, a su vez el sufijo inter, representa que hay una relación de interdependencia, con interacción marcada por la colaboración entre los diferentes dominios, en torno a un objetivo en común (VianaDaCosta, 2018).

Frente al concepto de colaboración en el contexto de la EIP, varios autores continúan teniendo como referente el desarrollado por D, Amour et al. en el 2008, quienes proponen que la colaboración necesita que dos o más personas de diferentes profesiones u ocupaciones deseen trabajar juntos, para optimizar la atención a los pacientes, familias y comunidad, para contribuir en un trabajo colectivo que conlleve el propósito de reducir la competencia en las relaciones de poder ya esto último por que puede comprometer la calidad de los cuidados; sin embargo la colaboración implica que cada persona conserva su autonomía profesional y se respetan los límites entre las profesiones (Pедуzzi, 2020).

3. Contexto para la implementación

La EIP se ha implementado sobre todo en la atención primaria y comunitaria, dado por los objetivos de la OMS de salud para todos, sin embargo, puede propiciar un cuidado más efectivo en todos los niveles, disminuyendo el tiempo de estancia media hospitalaria; las áreas que se han identificado que más favorecen el desarrollo de competencias para trabajar en equipo son la promoción, la prevención y las enfermedades crónicas, al respecto de estas últimas se encontraron varios estudios uno de los cuales fue el desarrollado por Fernandes et al. en el 2019 en un municipio de la región metropolitana de São Paulo en Brasil, con 17 equipos de profesionales de diez Unidades Básicas de Salud, el cual reporta efectos positivos en pacientes con enfermedades cardiovasculares, cánceres y la diabetes mellitus, sin embargo en este estudio también se aplicó la educación interprofesional en áreas como urgencias y quirúrgicas.

Las habilidades requeridas y/o a desarrollar son manejo de conflictos, de emociones, tolerancia, asertividad, capacidad de análisis y liderazgo, las actitudes requeridas son valores éticos, amabilidad, respeto, empatía.

Según la Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) en el 2010, los seis dominios de las competencias para la formación en Educación Interprofesional son:

- Funcionamiento del Equipo
- Atención centrada en el usuario/paciente
- Liderazgo Colaborativo
- Claridad de los papeles
- Comunicación interprofesional
- Resolución de conflictos interprofesionales (Viana Da Costa, et al., 2018).

Según Interprofessional Education Collaborative (IPEC), en Estados Unidos en el 2016, los cuatro dominios de las competencias para la formación en Educación Interprofesional son: (Interprofessional Educational Collaborative, 2016).

- Valores éticos para la práctica interprofesional.
- Papeles y responsabilidades
- Comunicación interprofesional
- Equipos y trabajo en equipo

Otros autores han descrito como competencias colaborativas para el trabajo en salud:

- Reconocer y observar las limitaciones de una única profesión y ser capaz de percibir las necesidades y la atención de los pacientes desde una perspectiva más amplia.
- Brindar cuidados en salud centrados en el paciente, familia y comunidad como principal foco de atención.
- Reconocer y observar las responsabilidades y competencias de otras profesiones en relación con la propia, generando un respeto mutuo.
- Mediar en conflictos entre profesiones y profesionales en la prestación de cuidados.
- Tolerar diferencias, malentendidos y errores en relación con otras profesiones.
- Trabajar con los demás profesionales en la oferta de servicios, planeación, evaluación y revisión de cuidados para pacientes individuales.
- Conocer las relaciones de interdependencia con otras profesiones (Choi & Pak, 2006; Reeves, et al., 2011; Parreira, 2018).

4. Niveles para la implementación de la EIP - Basado en el modelo de la Universidad de Toronto

Hay varios modelos para la implementación de la EIP, uno de ellos que tiene gran acogida por estar bien definido y por la facilidad en su aplicación es el modelo de desarrollo de valores y núcleo de competencias en EIP de la Universidad de Toronto (Toronto of University, 2012).

El modelo se basa en tres niveles escalonados, los cuales se describen a continuación:

- Primer nivel de desarrollo: exposición
El objetivo es que el aprendiz entre en contacto con aspectos no técnicos de su profesión para que empiece a analizar críticamente las relaciones interprofesionales que se establecen en las rotaciones clínicas y en los contextos laborales.
- Segundo nivel de desarrollo: inmersión
En este segundo nivel se pretende que el aprendiz no sólo reflexione sobre las relaciones interprofesionales, sino que también las experimente y practique en contextos simulados.
- Tercer nivel de desarrollo: competencia
En este nivel el aprendiz debe aplicar las competencias interprofesionales desarrolladas en los niveles previos, poniéndolas en práctica en contextos lo más cercanos a la realidad en el cuidado de pacientes reales o en contextos reales (Beunza, 2018).

5. Estrategias didácticas

Las estrategias didácticas para la implementación de la educación interprofesional con mayor reconocimiento son el aprendizaje basado en casos, el aprendizaje basado en problemas, la simulación clínica, los seminarios, los talleres, la investigación colaborativa y el aprendizaje en línea, este último como estrategia en sí o como complemento, siendo más eficaz cuando apoya la formación presencial (Barr, H & Low, H., 2013).

En todo caso las estrategias a utilizar deben ser activo participativas, reflexivas y la escogencia de ellas puede variar durante el proceso formativo dependiendo de diversos factores como la temática, los objetivos, la fase, las profesiones, el contexto, entre otros. Es fundamental tener en cuenta que las estrategias a utilizar no se limiten a la presencia de diversos profesionales si no que implique la interacción y colaboración interprofesional.

Un aspecto fundamental para el éxito en la implementación de la EIP es el hecho de que los docentes deben tener una preparación previa para interiorizar el concepto, los objetivos, los métodos, las estrategias, para interactuar idealmente mediante talleres con docentes de otras profesiones, lo que también les permitirá aprender de pedagogía y práctica al interior de otras profesiones; es necesario resaltar que deben recibir apoyo y asesoría continua. Se recomienda que la EIP se realice en pequeños grupos, sin embargo, se pueden combinar actividades de grandes grupos con otras en grupos reducidos con el fin de optimizar el recurso (Barr, H & Low, H., 2013; Beunza, J & Icarán, E., 2018).

En la Universidad Europea de Madrid la referenciación de las estrategias didácticas aplicadas según cada nivel corresponde a: en el nivel de exposición las más utilizadas han sido el estudio de caso, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), el análisis de escenas de cine y el aprendizaje reflexivo, para el nivel de inmersión cuentan con el juego de roles, la simulación y para el nivel de competencia la planeación y la atención en salud en contextos reales por parte del equipo interprofesional (Beunza, J & Icarán, E., 2018).

A continuación, se describen estrategias didácticas utilizadas en programas de formación que han incluido la EIP:

a. Aprendizaje basado en casos

El aprendizaje basado en casos integradores se ha constituido en una de las herramientas más utilizadas en la

EIP, esta estrategia se desarrolla presentando un caso de forma virtual o presencial, dando el tiempo necesario a los estudiantes de diferentes profesiones para discutir entre ellos las formas sobre cómo colaborar y cómo resolverlo según preguntas de reflexión planteadas (Bridges et al., 2011).

Uno de los estudios que reporta la utilización de pacientes simulados y estudios de caso con enfermedades crónicas que requerían de un equipo interprofesional es el de Orsini en el 2019; en este estudio 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 (Bridges et al., 2011).

b. Aprendizaje Basado en Problemas

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como enfoque pedagógico se emplea desde la década de 1960. Sus primeras aplicaciones fueron en la escuela de medicina de la Universidad de Case Western Reserve en Estados Unidos y en la Universidad de McMaster en Canadá.

El ABP es un enfoque pedagógico, multi-metodológico y multi-didáctico, motivador, encaminado a facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y de formación del estudiante. En este enfoque se fomenta el auto-aprendizaje, la autorregulación, la auto-evaluación, procesos que se facilitan por la dinámica del enfoque y su concepción constructivista; en el ABP se enseña y se aprende a partir de problemas que tienen significado para los estudiantes, se utiliza el error como una oportunidad más para aprender, trabajando en grupos pequeños de estudiantes, no más de diez lo que facilita el desarrollo de habilidades para la comunicación, las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo (Del Valle, 2001).

Son varias las instituciones que han abordado la EIP apoyados en el aprendizaje basado en problemas, se citan dos ejemplos:

En la Universidad de Navarra en España, la Educación Interprofesional se implementó en el currículum mediante tres asignaturas consecutivas optativas a desarrollarse en tres semestres diferentes denominadas educación interprofesional 1, 2 y 3. En la primera mediante el ABP se identifican competencias a desarrollar y la importancia de la educación interprofesional; la segunda se basa en la simulación clínica como ambiente seguro y controlado para que los estudiantes aprendan desde su propia ex-

perencia y la tercera tiene como objetivo la resolución de problemas reales de forma interprofesional acudiendo en grupo a atender pacientes crónicos hospitalizados. Las competencias a desarrollar son comunicación interprofesional, trabajo en equipo, respeto de roles y resolución de conflictos; las tres asignaturas refuerzan el concepto de que el rendimiento no depende de un individuo sino del grupo (La Rosa-Salas, V., 2020).

Por otro lado, en la Universidad de la Frontera en Chile, la facultad de ciencias de la salud, como forma de responder a enfoques integradores y multiprofesionales, realizó el proyecto mediante la implementación de un taller denominado “Taller de destrezas para aprender”, al inicio de la formación. El propósito es desarrollar habilidades de comunicación, trabajo en equipo y conocer la percepción en relación a las ventajas y desventajas del ABP. El taller tiene una duración de doce horas, está compuesto por tres unidades de comunicación, trabajo en equipo, aprendiendo en grupo pequeño y con base a problemas, cada una con una duración de 4 horas (Navarro, 2004).

Las percepciones de los estudiantes frente a las ventajas se orientan a contribuir a la formación de un profesional integral, con capacidades que le permitan responder a las exigencias actuales de la sociedad con una visión globalizadora, tales como: trabajo en equipo, pensamiento crítico, aprendizaje autodirigido continuo e independiente, integración de los conocimientos para la resolución de los problemas de salud, multiprofesional y la autoevaluación como proceso de crecimiento personal (Navarro, 2004; Alonso & Copello, 2008).

c. Aprendizaje reflexivo

Se encuentran varias teorías sobre el aprendizaje reflexivo entre las que se destacan las desarrolladas por John Dewey, David Kolb, Graham Gibbs. La teoría del aprendizaje reflexivo supone a la reflexión como condición necesaria para que el hombre, al aprender en la interacción con la sociedad, se desarrolle como ser humano. Sin reflexión (crecientemente sistematizada) no existe propiamente aprendizaje, desarrollo, educación humana. Aprender no es sinónimo de conocer o de repetir, de adquirir información en cualquier forma; sino que supone una construcción reflexiva y abstractiva de la experiencia, lo que da a esta actividad una característica particularmente humana (Daros, 1992; González et al., 2015).

Kolb desarrolló un ciclo de aprendizaje completo destacando el papel que juega la experiencia en el proceso de aprendizaje, a aplicar sobre todo en situaciones que se consideren incidentes críticos, el ciclo incluye elemen-

tos del sentir, observar, pensar y hacer, partiendo de una experiencia concreta frente a la cual se reflexiona para formular conceptos abstractos que posteriormente serán aplicados y verificados en nuevas situaciones; es fundamental incluir los sentimientos, emociones y su efecto en las acciones y la reflexión (Ramsey, 2006).

El ciclo reflexivo de Gibbs ofrece un marco para examinar experiencias y dada su naturaleza cíclica, se presta particularmente bien a experiencias repetidas, lo que le permite aprender y planificar aspectos que salieron bien o no; esta estrategia didáctica se ha utilizado al interior de la formación en programas de enfermería (Forneris & Peden-Mcalpine, 2006; Jacobs, 2017).

d. Simulación Clínica

Inicialmente para desarrollar las habilidades y destrezas requeridas por los estudiantes del área de la salud se cuenta hoy en día con la estrategia de la simulación clínica, la cual facilita el proceso de aprender a partir de la experiencia concreta, fijando objetivos, practicando, reflexionando en contraste con teorías previamente desarrolladas, conceptualizando finalmente lo aprendido para resolver problemas y tomar decisiones, lo cual motiva a aprender nuevas experiencias y reiniciar el ciclo (De la Horra Gutiérrez, 2010).

La simulación ha demostrado que facilita aprendizajes a largo plazo disminuyendo los eventos adversos en los pacientes; asociada a una buena planeación (briefing) y a un buen análisis de resultados (debriefing), ha permitido mantener buenas prácticas y a desarrollar nuevas alternativas frente a oportunidades de mejora (Herrera et al., 2019).

Tradicionalmente la simulación se ha realizado con personas de una misma disciplina utilizando el juego de roles cuando la situación lo requiere, sin embargo al interior de la EIP el estudiante tiene la posibilidad de interactuar en la situación con estudiantes de otras profesiones, lo cual le permitirá ir venciendo el miedo a dicha interacción, adquirir seguridad, claridad del rol, aprender de la importancia de trabajar de forma planeada según el campo de acción de cada profesión sin extralimitarse en sus funciones.

Recientemente, varios informes respaldan la eficiencia del entrenamiento utilizando la simulación de alta fidelidad tanto en instituciones de salud y en instituciones de formación, combinando personal de diferentes profesiones para enseñar habilidades del trabajo en equipo, posteriormente transferir el aprendizaje generado a un con-

texto real y mantener dichas mejoras en las actividades diarias. Adicionalmente se ha demostrado disminución de tiempos entre la detección de signos de alarma y el tratamiento, así como patrones de comunicación inherentes a la atención (Martinez Arce, 2013; Wong et al., 2016).

Otras estrategias en simulación que revisten especial beneficio para las prácticas de la EIP se constituyen en el juego de roles y el paciente estandarizado en las cuales una persona o personas se preparan para representar, caracterizar la situación de pacientes, familias o comunidad; como queda demostrado en el estudio de Fernandes, et al., 2019, en el cual vale la pena resaltar que entre los participantes se incluyeron profesionales, técnicos y auxiliares en salud (Solomon & Salfi 2011; Westberg et al., 2006; Dobson et al., 2007; Soeren et al., 2011; Villadsen et al., 2012).

e. Seminarios

Los seminarios han favorecido la incorporación de espacios académicos para la renovación, actualización, variación y actualización de temas, enfoques y contenidos relevantes para la EIP, son incluidos como una de las diferentes estrategias institucionales para el desarrollo del programa, como lo describen Mcelfish et al. (2018) de la Universidad de Arkansas en Estados Unidos y de la Universidad de Brasilia en Brasil (Parreira, 2018).

En el campus Ceilandia de la Universidad de Brasilia en Brasil, se ha favorecido la incorporación de un espacio académico para la renovación, variación y actualización de temas, enfoques y contenidos relevantes para la formación.

Estos seminarios se programan periódicamente generalmente por semestre, con estudiantes de diferentes profesiones y tienen una duración promedio de 30 horas; el seminario busca sistematizar los contenidos trabajados durante el semestre, son enriquecidos por la visión de los diferentes participantes lo cual es propiciado por preguntas desafiantes presentadas por una comisión de docentes (Parreira, 2018).

La comisión compuesta por docentes, necesariamente de todas las profesiones, asumen la responsabilidad de establecer los términos de ejecución del seminario. Al tener la responsabilidad de introducir temáticas complejas, capaces de producir inquietud o extrañeza, o de llevar al análisis profundo de cuestiones especialmente relevantes para la formación en salud, los seminarios terminan por provocar enfoques diferenciados. Durante la realización de los seminarios se suspenden las demás actividades

académicas para que haya tiempo y se centren en la presentación de los resultados (Parreira, 2018).

f. Investigación colaborativa

Los grupos de investigación se constituyen en espacios para la construcción de conocimientos, que contribuyen al abordaje desde la perspectiva de la EIP.

Las actividades desarrolladas en equipos son esenciales y proporcionan un intercambio de experiencias entre los involucrados.

El grupo de investigación interprofesional para la educación en salud de la Universidad Federal de Sao Paulo en Brasil, constituido desde el 2007, tiene como objetivo desarrollar estudios e investigaciones en educación sanitaria interprofesional; animar la producción y divulgación científica; desarrollar actividades educativas, pedagógicas, culturales, técnicas, científicas de interacción con la comunidad académica y la sociedad; fomentar y establecer cooperación mutua con centros nacionales e internacionales basados en los principios éticos y sociales (Rossit, 2018).

En el 2018 publican el resultado de una investigación con enfoque cualitativo con matices de estudio de caso e inmersa en una investigación narrativa.

En el análisis de las narraciones se concluyó del grupo de investigación que se constituye en una incubadora de ambientes favorables para el desarrollo de pensamiento crítico-reflexivo, competencias colaborativas involucrando a los miembros en un movimiento permanente de acción-reflexión-acción; se caracteriza por ser un lugar privilegiado para compartir, producir y construir conocimiento basado en la inter-profesionalidad con relaciones horizontales que también incentiva la creación de redes en torno de la EIP intra y extrainstitucionales (Rossit, 2018).

g. Aprendizaje en línea

La Universidad del Rosario en Colombia implementó en el 2019 un curso online para estudiantes de primer y segundo semestres de fonoaudiología, medicina, terapia ocupacional, fisioterapia y psicología (Vergel, 2019).

En este estudio cualitativo interpretativo, con análisis temático deductivo, se analizó la experiencia a las seis semanas de implementada; como puntos de evaluación positiva se encontró aportes relevantes para la resolución de casos clínicos a pesar de que los estudiantes recién habían empezado sus estudios, compromiso, respeto,

pensamiento crítico, oportunidad de conocer de otras profesiones; dentro de los puntos de mejora se encontró necesidad de mayor tiempo de dedicación por parte de los profesores, establecer por lo menos un encuentro presencial, mayor claridad en la plataforma.

La EIP en línea se ha utilizado más como complemento a otras estrategias implementadas siendo una alternativa para lograr compaginar las actividades con los horarios establecidos del programa de formación, puede ser efectiva para lograr motivación en los estudiantes, debe ser diseñada por un equipo multiprofesional con competencias en diseño y desarrollo multimedia (Luke et al., 2009).

6. Ventajas de la Educación Interprofesional en Salud

Al estar la EIP centrada en el paciente, familia y comunidades, desde una perspectiva holística la eficiencia y la calidad en la atención es su mayor beneficio, lo cual se ha reflejado en la mejora de la satisfacción del paciente con la atención y la información que reciben, en la optimización del tiempo por el hecho de ser abordados en equipo interprofesional y no de forma aislada por diferentes profesionales, a nivel de la comunidad ha mejorado la visión pública de los equipos de salud (Hallin et al., 2011; Reeves et al., 2017).

Dentro de las ventajas para el personal de salud se encuentran: conocer roles, modificar actitudes, respetar y valorar a todas las personas del equipo, prepararse para el trabajo en equipo a futuro, aumentar la autoestima y las habilidades comunicativas, complementar la información, solución de problemas, aplicar conocimientos desde bases comunes y diferenciales (Parker et al., 2007; Tamayo et al., 2017, González et al., 2019).

La OMS resalta la utilidad en relación con la disminución de los eventos adversos y en el 2012 publicó la guía curricular multiprofesional sobre la seguridad del paciente, la cual cuenta con dos partes, la primera está dirigida a los educadores en ciencias de la salud y la segunda tanto a educadores como a estudiantes, desarrollando ampliamente once temas relacionados con la política y los retos mundiales por la seguridad del paciente. Dicha guía fue diseñada para que se pueda adaptar fácilmente a los diferentes currículos de los programas de formación en salud (WHO, 2011).

Si se tiene en cuenta la repercusión de la implementación de la anterior guía en relación con su meta de disminuir los eventos adversos, entonces también se puede inferir un impacto de beneficio tanto en la evolución de los pacientes, la satisfacción de las familias y la disminución en

costos institucionales en relación con la mitigación de los efectos de dichos eventos adversos y disminución en las demandas legales y costosas indemnizaciones (Barr, H., y Beunza, J. J., 2014).

A nivel de los sistemas de salud se sigue avanzando en pasar de la atención basada en el diagnóstico y tratamiento a sistemas orientados a la promoción y la prevención, para esto se reconoce la necesidad de valorar el trabajo en equipo interprofesional, así como las acciones intersectoriales como forma de avanzar en el fortalecimiento del principio de integralidad (Parreira, 2018).

7. Dificultades y limitantes para la implementación de la Educación Interprofesional en salud

La EIP es difícil de implementar, ya que implica procesos complejos como lo son:

Sistémicos, que se encuentran por fuera de la organización, los cuales están relacionados con políticas gubernamentales y de apoyo desde los entes estatales.

De organización, se refiere a la visión de la importancia de la EIP desde las directivas de las instituciones de formación en salud y en consecuencia a la manera en que se ejerce el liderazgo y se logra la participación conjunta.

De inclusión en el plan de estudios o diseños curriculares de los programas, debido al extenso análisis que requiere la selección de los temas, actividades, metodologías, recursos humanos y físicos, tiempos de formación entre otros, alineados con la estructura existente.

De interacción, que se refiere salir de la zona de confort para explorar estrategias innovadoras con la modalidad participativa de equipos docentes de diferentes profesiones, a su deseo y disposición al trabajo colaborativo, a la manera en que se comunican y la capacidad de resolución de conflictos internos.

Se han encontrado también limitantes como lo son: ejercicio de poder, jerarquía de profesión, manejo de las tecnologías en simulación o de la información y la comunicación (Jiménez Martínez, 2019; Pérez, 2019).

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los conceptos de referencia expuestos, se hace necesario contextualizar por que actualmente se hace imperativo que las instituciones formadoras en salud avancen en la implementación de la EIP: el sector salud presenta continuamente desafíos dinámicos y complejos que hace necesaria una atención de calidad centrada en el paciente y desde una óptica interprofesional; la formación en salud no puede ser ajena a dicho desafío y debe alinearse implementando cambios tanto en los diseños curriculares como en la ejecución de la formación estimulando prácticas colaborativas y un efectivo trabajo en equipo.

Según la literatura revisada para el desafío en la implementación de la EIP, se recomienda la conformación de equipos colaborativos interprofesionales, quienes debidamente sensibilizados y con capacitación permanente, elaboran el plan de acción y desarrollan la estrategia.

Hay una amplia gama de estrategias didácticas en relación con la EIP, las cuales se pueden seleccionar según diferentes factores como la fase del proceso formativo, la temática a abordar, los objetivos, los recursos, entre otros; frecuentemente las diferentes estrategias descritas en los estudios revisados comparten espacios teóricos y espacios prácticos, estos últimos ya sea por medio de simulaciones o en contexto real clínico o comunitario.

Llama la atención que en la búsqueda de literatura sobre experiencias de implementación de la EIP se encontraron pocas experiencias en el nivel de formación técnico o auxiliar, por lo tanto un grande desafío se constituye en la integración de la Educación Interprofesional en ese nivel ya que tradicionalmente la formación ha sido uni-profesional y han existido en mayor o menor grado desigualdad en los valores sociales para cada profesión o nivel de formación, por lo tanto, también hay que desarrollar estrategias para pensar en nuevos paradigmas sociales en los cuales todas las profesiones y ocupaciones son necesarias, relevantes y complementarias.

REFERENCIAS

- Almeida, R & Silva, C. (2019). La educación interprofesional y los avances de Brasil. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 27(e3152), 1-2.
- Alonso, O & Copello, M. (2008). REFLEXIONES DE LOS ESTUDIANTES DE UN CURSO DE EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL COMÚN A DOS CARRERAS DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD, EN UN CONTEXTO DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 4(2), 43-60. <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134112597004.pdf>
- Amato, D., Gómez-Clavel, J. F., y Novales-Castro, X. d. J. (2019, oct). ¿Interdisciplinario o interprofesional? *Investigación en Educación Médica* (32), 125–126. Descargado de <http://riem.facmed.unam.mx/node/1008> doi: 10.22201/facmed.20075057e.2019.32.19211
- Barr, H., y Beunza, J. J. (2014). LA EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL: UNA VISIÓN ECONÓMICA. *Papeles de economía española* (142), 7.
- Barr, H & Low, H. (2013). *Introducción a la Educación Interprofesional*. (CAIPE ed.). London.
- Beunza, J & Icarán, E. (2018). *Manual de Educación Interprofesional Sanitaria*. (1 ed.). España: Elsevier Health Sciences.
- Bridges et al.. (2011). Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*, 16(1), 1-10. doi: 10.3402/meo.v16i0.6035.
- Choi, B.C., & Pak, A.W.P. (2006). Multidisciplinary, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education, and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical Investigative Medicine*, 29(6), 351–364.
- De la Horra Gutiérrez , I. (2010). La simulación clínica como herramienta de evaluación de competencias en la formación de enfermería . *Reduca* , 2(2), 549-580.
- Daros, W. (1992). *TEORÍA DEL APRENDIZAJE REFLEXIVO* . (Primera ed.). <https://williamdaros.files.wordpress.com/2009/07/daros-w-r-teorc3a-da-del-aprendizaje-reflexivo.pdf>
- Dobson et al.. (2007). Interprofessional and intraprofessional teams in a standardized patient assessment lab. *Pharmacy Education* , 7(2), 159-166. <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/144>
- Dueñas, V. (2001). El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico en la educación en salud. *Colombia Médica*, 32(4), 189-196. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28332407>
- Fernández et al.. (2019). Efecto de la educación interprofesional en el trabajo en equipo y conocimiento del manejo de enfermedades crónicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(E3203). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100384&script=sci_arttext&tlng=es
- Fornieris, S & Peden-Mcalpine, C. (2006). Contextual Learning: A Reflective Learning Intervention for Nursing Education. *International Journal of Nursing*



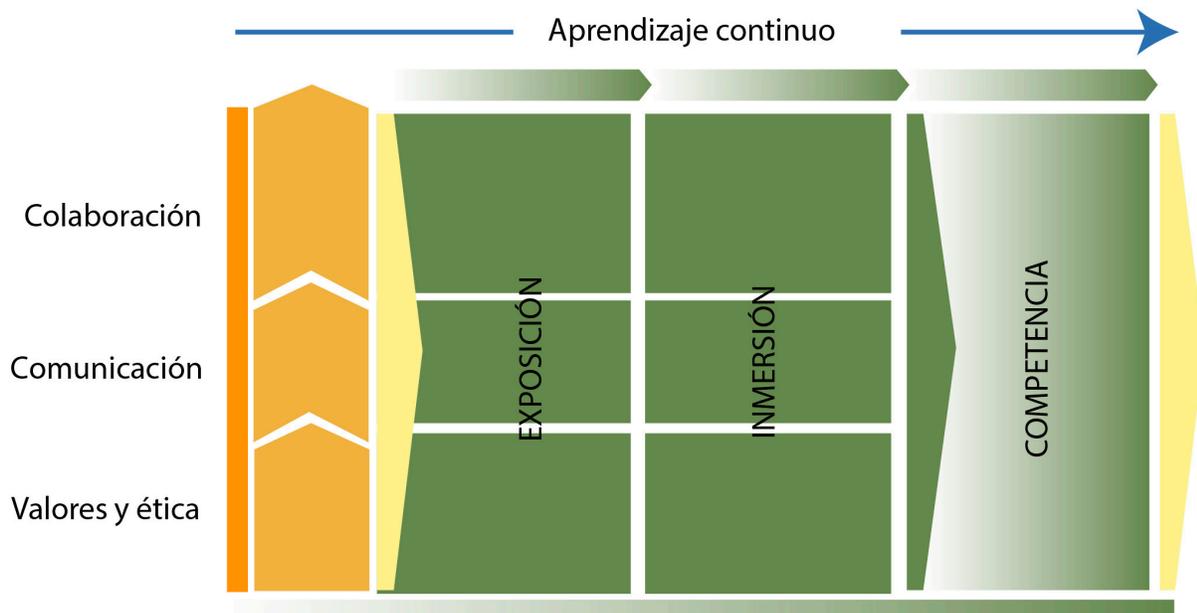
- Education Scholarship, 3(1), 1-17.
- González et al.. (2015). La importancia del aprendizaje reflexivo en el Prácticum de Magisterio: una revisión de la literatura. *Revista de Docencia Universitaria*, 13(3), 147-170.
- González et al.. (2019). Educación interprofesional a través de la atención domiciliaria: experiencia tras 2 años de implementación en los grados de Medicina y Enfermería de la Universidad Europea de Madrid. *Educación Médica*, 20(1), 2-7. doi: 10.1016/j.edumed.2018.01.001.
- Hallin et al.. (2011). Effects of interprofessional education on patient perceived quality of care. *Medical Teacher*, 33(1), 22-26. doi: 10.3109/0142159X.2011.530314.
- Herrera, E et al. (2019). Investigación en educación interprofesional basada en simulación. (Primera ed.). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Interprofessional education collaborative, H & Low, H. (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative. Descargado de: <https://nebula.wsimg.com/2f68a-39520b03336b41038c370497473?AccessKeyId=DC06780E69ED19E2B3A5&disposition=0&alloworigin=1>
- Jiménez Martínez et al. (2019). TEORÍAS Y CREENCIAS DE UNIVERSITARIOS RESPECTO A LOS EQUIPOS INTERPROFESIONALES DE ATENCIÓN A LA SALUD. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(4). <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/72363>.
- Jiménez Martínez, C & Jiménez Martínez, M. (2014). Significados y requerimientos para la práctica interprofesional de la atención a la salud. Opinión de universitarios. *Debates en Educación y Currículum*, 5(5).
- Jacobs, S. (2017). Aprendizaje reflexivo, práctica reflexiva. *Nursing*, 34(1), 65-66.
- La Rosa-Salas, V. (2020). Educación interprofesional: una propuesta de la Universidad Navarra. *Educación Médica*, 1-11.
- Levett-Jones et al.. (2018). Case Studies of Interprofessional Education Initiatives From Five Countries. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 1-9. doi: 10.1111/jnu.12384.
- Luke et al.. (2009). Online Interprofessional Health Sciences Education: From Theory to Practice. *JOURNAL OF CONTINUING EDUCATION IN THE HEALTH PROFESSIONS*, 29(3), 161-167. doi: 10.1002/chp.20030.
- Mcelfish et al.. (2018). Integrating Interprofessional Education and Cultural Competency Training to Address Health Disparities. *Teaching and Learning in Medicine*, 30(2), 213-222 . doi.org/10.1080/10401334.2017.1365717.
- Martínez Arce, A., Rojo Santos, E., Maestre Alonso, J. M., Labrada Ortiz, M., Valverde Sanjuan, G., y del Moral Vicente-Mazariegos, I. (2013). La simulación clínica. Entrenamiento de equipos clínicos y facilitador de cambios asistenciales. *Revista Rol de Enfermería*, 36, 684-693. Descargado de http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=36%2810%29Zitemrevista=684-693#.
- Navarro, N. (2004). Experiencia multiprofesional de Aprendizaje Basado en Problemas. (Vol. 1; Inf. Téc.).
- OMS-OPS (2020). Educación Interprofesional (EIP) | Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. <https://www.observatoriorh.org/es/educacion-interprofesional-eip>
- OPS. (2016). La educación interprofesional en la atención en salud OPS Reunión Bogotá 2016(Inf. Téc.). www.paho.org <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>
- Orsini, C. A., Danús, M. T., y Tricio, J. A. (2019, mar). The importance of interprofessional education in the teaching and learning of dentistry: A scoping systematic review analysing the where, why and how(Vol. 20). *Fundacion Educacion Medica*. doi: 10.1016/j.edumed.2018.04.016
- Parker et al.. (2007). Measuring Interdisciplinary Perceptions of Collaboration on Hospice Teams. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 24(1), 49-53. doi: 10.1177/1049909106295283.
- Parreira, C. M. d. S. F., Agreli, H. F., da Silva, J. A. M., Batista, N. A., Junior, O. A., Escalda, P. M. F., y Batista, S. H. S. d. S. (2018). Educación Interprofesional en Brasil. En *Manual de educación interprofesional sanitaria* (pp.115-135). Descargado de <https://www.researchgate.net/publication/322370073>.
- Peduzzi, M., Agreli, H. F., da Silva, J. A. M., y Saragor de Souza. (2020). TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITAAO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. [20]. *Trabalho, Educacao e Saúde*. Descargado de <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246doi:10.1590/1981-7746-sol00246>.
- Pérez, M. (2019). Educación Interprofesional: un desafío para dar visibilidad a la contribución de Enfermería en los equipos de salud. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 335-338. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400335.
- Soeren et al.. (2011). Simulated interprofessional education: An analysis of teaching and learning processes. *Journal of Interprofessional Care*, 25(6), 434-

Figura 1
 Dominio de competencias de la colaboración interprofesional



Fuente: Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update. (2016). <https://nebula.wsimg.com/2f68a39520b03336b41038c370497473>

Figura 2
 Niveles para la implementación



Fuente: Imagen tomada de: Beunza, J. J., & Icarán, E. (2017). Manual de Educación Interprofesional Sanitaria. Elsevier Health Sciences. <https://www.elsevier.com/books/manual-de-educacion-interprofesional-sanitaria/beunza-nuin/978-84-9113-296-7>



440. doi: 10.3109/13561820.2011.592229.
- Solomon, P & Salfi, J. (2011). Evaluation of an Interprofessional Education Communication Skills Initiative. *Educ Health*, 24(2), 616. <https://www.educationforhealth.net/text.asp?2011/24/2/616/101432>.
- Ramsey, C. (2006). *Introducing Reflective Learning*. (Primera ed.). Thanet Press Limited.
- Reeves, et al. (2011). A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. *Journal of Interprofessional Care*, 25, 167–174. doi: 10.3109/13561820.2010.529960.
- Reeves et al.. (2017). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 6(6), 1-47. doi: 10.1002/14651858.CD000072.pub3.
- Rossit, R. A. S., Dos Santos Junior, C. F., de Medeiros, N. M. H., Medeiros, L. M. O. P., Regis, C. G., y Batista, S. H. S. d. S. (2018). The research group as a learning scenario in/on interprofessional education: Focus on narratives. *Interfac Communication, Health, Education*, 22, 1511–1523. doi: 10.1590/1807-57622017.0674.
- Tamayo et al.. (2017). Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. *Revista de Saúde Pública*, 51(0), 51-39. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006816.
- Toronto University. (2012). Core competencies diagram. Interprofessional Collaboration Developmental Framework I Program for Interprofessional Practice and Education, 1. Descargado de <https://interprofessional.ucsf.edu/interprofessional-collaboration-developmental-framework>.
- Vergel, J., et al. (2019). Módulos de educación interprofesional en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Poster session presented at Tercer taller nacional de Educación Interprofesional, Bucaramanga, Colombia. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18352.30725>.
- Viana Da Costa, M. (2018). *Educación Interprofesional en Salud-Unidad 2*(Inf. Téc.).
- Viana Da Costa, M et al. (2018). *Educación Interprofesional en Salud*. (1 ed.). Brasil: SEDISUFRN.
- Villadsen et al.. (2012). The Use of Role-Play and Drama in Interprofessional Education: An Evaluation of a Workshop with Students of Social Work, Midwifery, Early Years and Medicine. *Social Work Education*, 31(1), 75-89. doi: 10.1080/02615479.2010.547186.
- Westberg et al.. (2006). An interprofessional activity using standardized patients 2006; 70(2):1-5. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(2), 1-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636934/>.
- WHO. (2011). *Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente*. Edición multiprofesional.
- WHO. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. World Health Organization. http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.
- Wong et al.. (2016). Making an “Attitude Adjustment” Using a Simulation-Enhanced Interprofessional Education Strategy to Improve Attitudes Toward Teamwork and Communication. *Simulation in Healthcare*, 11(2), 117-125. doi: 10.1097/SIH.0000000000000133.

NOTAS

¹Enfermera. Especialista en Enfermería Cardiorespiratoria-Especialista en Docencia Universitaria. Instructora-Investigadora. Centro de Formación de Talento Humano en Salud. Correo: alduenas@sena.edu.co

²Odontóloga, Magíster en Administración de Salud. Instructora-Investigadora. Centro de Formación de Talento Humano en Salud. Correo: dlequizamón@sena.edu.co

³Odontólogo, Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud con énfasis en Epidemiología. Instructor-Investigador. Centro de Formación de Talento Humano en Salud. Correo: aupegui@sena.edu.co