



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Díaz-Ortiz, Argelio; Durand-Rill, Rolando; Robinson-Jay, Fidel
La educación colaborativa interprofesional en los estudios de pre y posgrado en Ciencias de la Salud
Revista Información Científica, vol. 102, 4174, 2023
Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7942994>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551774301026>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)



Sistema de Información Científica Redalyc




Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La educación colaborativa interprofesional en los estudios de pre y posgrado en Ciencias de la Salud

Collaborative interprofessional education for undergraduate and postgraduate study in Health Sciences

Educação colaborativa interprofissional na graduação e pós-graduação em Ciências da Saúde

Argelio Díaz-Ortiz^{I*} , Rolando Durand-Rill^{II} , Fidel Robinson-Jay^{III} 

^I Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo, Cuba.

^{II} Universidad de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: adortiz@infomed.sld.cu

Recibido: 23-02-2023 Aprobado: 15-04-2023

RESUMEN

Introducción: la educación interprofesional se enmarca en la tercera gran reforma de la educación sanitaria. Consiste en una docencia basada en sistemas sanitarios, enfocada en competencias locales y globales. Es el sustento de una práctica colaborativa interprofesional que garantice la Atención Médica Integral centrada en el paciente, la familia y la comunidad. **Objetivo:** fundamentar la necesidad de la educación interprofesional en la formación de pre y posgrado en Ciencias de la Salud como garantía de una práctica colaborativa interprofesional eficaz que tribute a una Atención Médica Integral sostenible e inclusiva. **Método:** se efectuó un estudio documental en idioma inglés y español en diversas bases de datos: Google Académico, SciELO y Red Nacional de Información en Salud (Infomed). Se sistematizaron las informaciones y se efectuaron valoraciones críticas de los autores. **Desarrollo:** la práctica colaborativa e interprofesional ha tenido un ascenso en

diferentes escenarios y deviene en condición esencial para la atención de calidad según demanda la sociedad y los sistemas de salud en los últimos años en todo el mundo, y es un requisito necesario para una atención de la salud de calidad y segura. La educación colaborativa interprofesional mejora la coordinación, integración y fusión de saberes útiles entre distintos profesionales de la salud y en la atención social. Se requiere un estrecho nexo entre los ministerios de salud y las instituciones formadoras en función de una educación interprofesional desde el pregrado, posgrado y durante la formación continua. **Conclusiones:** la educación colaborativa interprofesional en la formación salubrista tributa a una práctica colaborativa interprofesional sostenible.

Palabras clave: educación interprofesional; práctica colaborativa interprofesional; posgrado; Ciencias de la Salud

ABSTRACT

Introduction: interprofessional education is included in the third major health education reform. It consists of health systems-based teaching, focused on local and global competencies. It is the base of an interprofessional collaborative practice that guarantees a comprehensive health care service for patients, families and the community.

Objective: to demonstrate the need for interprofessional education process in undergraduate and postgraduate Health Sciences education as a guarantee of an effective interprofessional collaborative practice that contributes to a sustainable and inclusive comprehensive health care. **Method:** a documentary research, in English and Spanish, was carried out in several databases: Scopus, SciELO, PubMed/MedLine, Redalyc, Google Scholar and the Infomed portal. The information was systematized and authors gave their critical evaluations.

Development: collaborative interprofessional practice has been increasing in different scenarios and has become an essential condition for quality care service as demanded by society and healthcare systems worldwide in recent years and it is a necessary requirement for quality and health care safety. Collaborative interprofessional education improves coordination, integration and the merging of useful knowledge among different health and social care professionals. A close relationship between ministries of health and training institutions is required for interprofessional education from undergraduate, postgraduate and continuing education. **Final considerations:** collaborative interprofessional education in health care education contributes to sustainable interprofessional collaborative practice.

Keywords: interprofessional education; interprofessional collaborative practice; postgraduate; Health Sciences

RESUMO

Introdução: a educação interprofissional faz parte da terceira grande reforma da educação em saúde. Consiste no ensino baseado em sistemas de saúde, focado em competências locais e globais. É o suporte de uma prática colaborativa interprofissional que garante uma assistência médica integral centrada no paciente, na família e na comunidade. **Objetivo:** fundamentar a necessidade da educação interprofissional na graduação e pós-graduação em Ciências da Saúde como garantia de uma efetiva prática colaborativa interprofissional que contribua para uma assistência médica integral sustentável e inclusiva. **Método:** estudo documental realizado em inglês e espanhol em diversas bases de dados: Scopus, SciELO, PubMed/MedLine, Redalyc, Google Scholar e Red Nacional de Información en Salud (Infomed). As informações foram sistematizadas e feitas avaliações críticas dos autores. **Desenvolvimento:** a prática colaborativa interprofissional despontou em diferentes cenários e tornou-se condição essencial para uma assistência de qualidade exigida pela sociedade e pelos sistemas de saúde nos últimos anos em todo o mundo e é requisito necessário para uma assistência de qualidade, com qualidade e segura. A educação colaborativa interprofissional melhora a coordenação, integração e fusão de conhecimentos úteis entre diferentes profissionais de saúde e assistência social. É necessária uma articulação estreita entre os ministérios da saúde e as instituições de formação com base na educação interprofissional desde a graduação, pós-graduação e durante a formação continuada. **Considerações finais:** a educação colaborativa interprofissional na formação em saúde contribui para uma prática colaborativa interprofissional sustentável.

Palavras-chave: educação interprofissional; prática colaborativa interprofissional; pós-graduação; Ciências da Saúde

Cómo citar este artículo:

Díaz-Ortiz A, Durand-Rill R, Robinson-Jay F. La educación colaborativa interprofesional en los estudios de pre y posgrado en Ciencias de la Salud. Rev Inf Cient [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 102:4174. Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4174>



INTRODUCCIÓN

El enorme caudal de información científica crece constante y exponencialmente. La tendencia formalizada de los profesionales ante tanta información es especializarse y concentrar su área de conocimiento y de práctica clínica a un ámbito estrecho, no sólo se trata de especialización, sino de la verticalización constreñida dentro de una especialidad determinada.⁽¹⁾

El entorno en que trabajan la mayoría de los profesionales sanitarios impone la colaboración y el trabajo interprofesional si se pretende ofrecer servicios de alta calidad. El tipo de paciente ha evolucionado en los últimos 100 años desde pacientes jóvenes con enfermedades infecciosas, y por tanto curables, hacia pacientes cada vez más ancianos y con múltiples enfermedades crónicas no curables que requieren cuidados y ajustes más que curación.⁽²⁾

La complejidad cada vez más frecuente de pacientes con múltiples enfermedades crónicas y de sintomatologías diversas no permite tratarlos desde la visión reducida de una especialidad, pues la interconexión con problemas de salud severos puede llevar al error de tratar por omisión y comisión.

Los errores médicos son resultados de múltiples fallos. Entre ellos se imbrican los organizativos y los cometidos por los profesionales a pie de cama. Estos últimos constituyen el eslabón final de la cadena y, en consecuencia, la causa inmediata de la mayoría de los eventos adversos.⁽³⁾ Por otra parte, se incluyen las valoraciones erradas, omisiones o equivocaciones en la ejecución de acciones clínicas y los desaciertos en la comunicación.⁽⁴⁾

Entre las causas que dificultan la comunicación entre los profesionales se destacan la confusión de roles y el sectarismo profesional, aspectos que promovidos por el enfoque unidisciplinar que tradicionalmente ha orientado la educación de profesionales sanitarios.⁽⁵⁾

Los fallos de comunicación colaborativa en el contexto hospitalario constituyen uno de los principales precursores de errores médicos que precipitan dos de cada tres eventos adversos graves.⁽⁶⁾ En la atención comunitaria se considera que el 25 % de los eventos adversos están precipitados por problemas en reflexión dialógica.⁽⁷⁾

La educación unidisciplinar ha ofrecido escasas oportunidades tanto para explorar la naturaleza y complementariedad de los papeles de las distintas profesiones sanitarias como para abordar formalmente la enseñanza de habilidades comunicativas y colaborativas que permitan una comunicación interprofesional eficaz y constructiva que incentive el abandono de prácticas aislacionistas profundamente arraigadas en el contexto clínico actual.⁽⁸⁾

Este trabajo tiene el objetivo de fundamentar la necesidad de la educación interprofesional en los estudios salubristas de pre y posgrado como garantía de una práctica colaborativa interprofesional eficaz que tribute a una Atención Médica Integral sostenible.



MÉTODO

Se efectuó una revisión documental en bases y web nacionales e internacionales, tales como: Scopus, SciELO, PubMed/MedLine, Redalyc e Infomed, durante el período comprendido desde febrero hasta agosto de 2022. Se aplicaron las palabras clave siguientes: educación interprofesional, práctica colaborativa interprofesional.

Se seleccionaron 42 referencias actualizadas que permitieron hacer una sistematización referida a la educación interprofesional y la práctica colaborativa en la formación en Ciencias de la Salud.

Las propuestas consultadas se analizaron críticamente según su nivel de relevancia: cognitiva e instrumental, contextual, vivencial y las implicaciones ético normativas según el escenario salubrista nacional.

Se definió un programa para el razonamiento de la información a partir de la necesidad de selección y análisis de la bibliografía, obtención de los artículos, lectura de los títulos y resúmenes, constatación de la pertinencia de los mismos y posteriormente se procedió a la redacción del texto científico.

DESARROLLO

La implementación de la educación colaborativa e interprofesional se encamina a mejorar la colaboración entre diferentes tipos de profesiones en la atención salubrista y su extensión a la familia y la sociedad en diferentes contextos.⁽⁹⁾

En tal sentido, la educación colaborativa interprofesional (ECI) es asumida como una herramienta didáctica que estimula el aprendizaje significativo de manera colaborativa e interactiva en la atención de salud. Se reconfigura como una concepción pedagógica coherente con las necesidades de fortalecimiento de los sistemas de salud.

Grupo de aprendizaje en ECI: constituido por el conjunto de personas que interactúan entre sí durante la realización de tareas para el alcance de objetivos-metas en los diferentes procesos de la solución colaborativa de problemas salubristas comunes.

A partir de esta definición, es importante reconocer al grupo interprofesional como unidad de inteligencia y acción sinérgica, síntesis de fuerzas psicológicas internas dinámicas y fuerzas técnicas. Este constituye un espacio ético de diálogo intersubjetivo, donde se puedan integrar los esfuerzos propiciadores desde una orientación heurística en la preparación, superación y el autodesarrollo permanente del individuo.

El conocimiento y el adiestramiento para el manejo de las técnicas grupales -nivel del cómo- serán insuficientes mientras no se enriquezcan con una teoría apropiada sobre lo interno del grupo y el manejo de prácticas movilizativas que coadyuven a operar colaborativamente con fenómenos complejos y multidimensionales.



El discernimiento de técnicas grupales es en realidad válido. Sin embargo, más allá de su perspectiva, está el nivel de la teoría científica, donde se reconoce el significado de los motivos, intereses e individualidades en la facilitación del aprendizaje útil.

Por lo tanto, la actividad con grupos es fundamental en la labor pedagógica del colectivo de la disciplina, porque constituye un espacio de mediación social donde se sintetiza la interacción de lo individual, lo profesional y lo social mediante redes centralizadas y descentralizadas.

En dichas relaciones se requiere la comprensión de la dialéctica de lo particular y lo general para ejercer la facilitación de lo formativo en la profesionalización interprofesional desde la preparación y el desempeño.

En la actualidad los retos a las crecientes demandas de los sistemas de salud subrayan la necesidad del trabajo en equipo de manera eficaz. Ello impone las necesarias prácticas colaborativas interprofesionales sustentadas en la preparación y superación de los profesionales de la salud. Es por ello que los planes de estudios basados en la transmisión y reproducción de conocimientos resultan insuficientes para preparar a los estudiantes para afrontar un mundo en continua y profunda transformación; vivir y desenvolverse con éxito en la era globalizada del conocimiento.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Educación Interprofesional (EIP) “ocurre cuando los estudiantes de dos o más profesiones aprenden sobre los demás, con los demás y entre sí, para permitir una colaboración eficaz y mejorar los resultados de salud” a partir de la colaboración, el consenso y confianza que se aprehende.⁽¹⁰⁾ En tal sentido, la OMS afirma la importancia de la EIP como “una herramienta innovadora que ayudará a resolver la crisis del sistema sanitario mundial”.⁽¹¹⁾

Existe suficiente evidencia en los últimos 50 años de que una efectiva EIP promueve una práctica colaborativa pertinente a los diferentes problemas de salud” y que “la práctica colaborativa refuerza los sistemas sanitarios y mejora los resultados de salud.”⁽¹²⁾

Es criterio de los autores que esta herramienta didáctica promueve y facilita el consenso y confianza en los diferentes escenarios de educación en el trabajo.

Ahora bien, a pesar del crecimiento en los últimos años, estudios presentados en el año 2019 ofrecen evidencias de que constituye un reto abordar la EIP desde el ámbito organizativo como desde lo institucional.⁽¹³⁾ La transformación de las demandas asistenciales precisan de cambios cualitativos en la preparación y desempeño del personal sanitario.

Es por ello la necesidad de formar profesionales del sector salud, centrados en una visión integrada en la atención al paciente ante las crecientes exigencias que demandan la multifactorial afectación en el estado de salud del paciente. La EIP es la fuente de la colaboración ética normativa entre diferentes categorías profesionales y sectores, lo que propicia cumplir con la expectativa de lograr la mejora de salud y bienestar individual y comunitario.



Las competencias socioprofesionales mostradas en el desempeño de equipos multidisciplinares y en la práctica colaborativa de los profesionales se manifiesta con la aplicación de las habilidades de comunicación interpersonal, gestión de la autoridad y toma de decisiones acertadas y oportunas; y la ejecución de roles (definición, interacción y defensa).⁽¹⁴⁾

Las evidencias indican que promover conocimientos, habilidades, valores y voluntades promueven la práctica colaborativa y mejora el desempeño de los equipos al promover la unidad de inteligencia y acción y permitir desarrollar el respeto y reconocimiento de las habilidades de los otros. Este tipo de formación permite a los profesionales de la salud aprovechar al máximo sus capacidades, infraestructura y recursos en función de la asistencia médica al paciente.⁽¹⁵⁾

Se precisa fortalecer la EIP como la capacidad de los recursos humanos del sector de la salud para mejorar los resultados y así robustecer los sistemas de salud⁽¹⁶⁾, pues la utilización a lo largo de toda la formación profesional de componentes aislados del currículo por sí sola favorece el enfoque unidisciplinar que tradicionalmente ha orientado la formación de profesionales del sector salud. Por ello, la OMS recomienda a las instituciones formadoras que adapten sus estructuras y modalidades de enseñanza para promover tanto la EIP como una práctica colaborativa.⁽¹⁷⁾

Una transformación conceptual en la concepción curricular en la formación del personal salubrista conllevaría a una transformación curricular en el tratamiento metodológico de los componentes académicos, laborales y científico-investigativos desde una perspectiva colaborativa e interprofesional en la educación de pregrado hasta el postgrado. En la actualidad, las relaciones curriculares se dan dentro de la propia especialidad y se expresan en una práctica asistencial con fisuras en la colaboración y la interprofesionalidad.⁽¹⁸⁾

Es consideración de los investigadores la creciente necesidad de que el trabajo metodológico del personal docente se encamine hacia la interprofesionalidad. Por tanto, es necesario que la educación en el trabajo promueva la colaboración y la interprofesionalidad en función de potenciar la calidad de los servicios salubristas, lo que requiere que la tarea docente promueva problemas cuya solución demande de la presencia colaborativa entre diversas profesiones en función de mejorar las relaciones dentro del equipo de trabajo.

La mejoría continua de la calidad de la atención especializada a la persona, la familia y la comunidad, se realiza mediante la práctica colaborativa interprofesional con un alto nivel de cooperación, organización y coordinación entre tecnólogos, enfermeras y especialistas médicos, en un ambiente profesional de comunicación reflexiva, confianza y respeto mutuo. Estas habilidades se pueden formar desde el pregrado, acompañadas de actitudes socioprofesionales que permiten trabajar en equipo basadas en principios éticos y valores sociohumanísticos.

La investigación clínica enfocada desde la interprofesionalidad permite desarrollar el pensamiento científico innovador y crítico, con la participación de todos de forma transversal y cooperativa para solucionar problemas de salud del paciente, la familia, la comunidad y el medioambiente, mediante la generación constante de conocimientos y con el reconocimiento del aporte y los saberes fusionados de cada uno de los miembros del equipo de salud.



La Práctica Colaborativa Interprofesional (PCI) en las dos últimas décadas ha experimentado un aumento a nivel mundial. Son reconocidas las experiencias de países como Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y Australia, en América Latina destacan Brasil y Colombia.⁽¹⁹⁾

Actualmente, las diferentes disciplinas y profesiones deben proveer los servicios de salud basados en la PCI para resolver problemas complejos en pacientes agudos y crónicos, y tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas en la atención integral de salud con responsabilidad compartida y reconocimiento de los aportes de todos en la prestación de servicios a los pacientes, la familia y la comunidad en todos los escenarios.⁽²⁰⁾

Hay total coincidencia a escala global y en los diferentes niveles de atención de salud de que la práctica colaborativa es una condición necesaria para garantizar una atención ágil de calidad y segura para la población, los profesionales y los sistemas de salud.⁽²¹⁾

Los proveedores de servicios de salud tienen conciencia de que para lograr una atención de salud integral que de soluciones efectivas y de alto nivel a los problemas cada vez más complejos que presentan los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que requieren de enfoques diversos y múltiples tratamientos, y que estos pacientes se convierten cada vez más en conocedores de sus enfermedades y terapéutica, se deben integrar conocimientos, técnicas e información de diferentes disciplinas y profesiones de forma coordinada e integrada. Es poco probable que un profesional de salud pueda resolver los problemas sanitarios actuales de las personas, la familia y la comunidad de forma aislada.⁽²²⁾

Se reconoce que los estudios sobre la PCI constituyen aún una temática en ascenso; cada vez más las investigaciones corroboran que esta tributa a la mejora de los servicios salubristas de forma integral e integrada.^(23,24,25)

En este sentido destacan las siguientes características:

- a) Incremento de la satisfacción de los usuarios y disminución de las inconformidades de familiares y pacientes.
- b) Disminución de los errores médicos, complicaciones, mortalidad y costos de la asistencia médica.
- c) Reducción de la estadía hospitalaria y minimización de la duplicación de esfuerzos laborales.
- d) Minimización del agotamiento físico y psicológico de los profesionales y disminución del estrés laboral.
- e) Incremento de la satisfacción laboral y desempeño profesional.
- f) Aumento de la retención y estabilidad laboral institucional y disminución de las bajas.

El trabajo interprofesional se distingue por:^(26,27,28)

- a) Objetivos definidos y compartidos.



- b) Responsabilidades y roles de equipo claros: cada miembro ejecuta su papel de forma creativa y competentemente, y reconoce las funciones y responsabilidades del resto del equipo de trabajo.
- c) Sentido de pertenencia, identidad y cohesión del equipo de salud. Respeto mutuo, empoderamiento y confianza en la capacidad del grupo para resolver los problemas con responsabilidad compartida.
- d) Integración e interdependencia para analizar las situaciones, toma y puesta en práctica de las decisiones en el trabajo.
- e) Liderazgo compartido, enfoques transversales y democráticos. Todos reconocen y facilitan el rendimiento y el éxito individual y colectivo.
- f) Enfoque innovador para enfrentar las crisis.
- g) Diálogo crítico y reflexivo. Comunicación transversal, democrática abierta y fluida. Respeto a todas las opiniones y perspectivas.
- h) El desarrollo de protocolos, formación y prácticas de trabajo conjuntos.

Factores que condicionan la PCI: los factores que condicionan que la PCI sean viables o no en las diferentes unidades organizativas, adoptan marcos multidimensionales porque todos están interconectados entre sí, aunque sean individuales y específicos y se agrupan en cuatro dominios.

Los dominios asumidos son: dominio relacional, dominio procesal, dominio organizacional y dominio contextual.^(29,30)

El dominio relacional contempla los factores que influyen en las relaciones interprofesionales como:

- El humor y la empatía.
- Funciones profesionales capitales a desempeñar que determinan eficacia y rendimiento del equipo de trabajo.
- Las relaciones socio-afectivas entre los miembros del equipo de trabajo.
- El prestigio profesional.
- Las actitudes, valores, normas y modos de actuación de cada equipo.
- La comunicación asertiva y multidireccional para el logro de una mejor atención.
- Trabajo integrado basado en el respeto y la confianza mutua.^(31,32)

El dominio procesal respecta a los elementos que determinan la forma de realizar las prácticas colaborativas, como:

- Delegación de responsabilidad y funciones compartidas.
- Espacio y tiempo donde se ejecutan las tareas compartidas.
- Armonizar las rutinas.
- Disponibilidad de las tecnologías de la computación y la información.^(33,34)



El dominio organizacional hace referencia a los factores sociales que median en la relación conflicto-cooperación y abarca las condiciones que estructuran e influyen en el escenario en el cual interactúan los equipos, como el miedo a los conflictos, la representación de diferentes profesiones y el apoyo institucional, donde distingue el papel de la comunicación para la cooperación.^(35,36)

El dominio contextual vivencial está determinado por factores como conflictos de género, disponibilidad de recursos materiales y financieros, diversidad étnica y cultural, la voluntad política institucional, local o nacional determinada por el panorama político, social, cultural y ambiental donde funciona el equipo de salud.^(37,38)

Las crisis de los sistemas sanitarios y la necesidad de la mejora de la prestación de servicios de salud pueden resolverse mediante la aplicación de la colaboración interprofesional estructurada y sistematizada como una política institucional desde los ministerios de salud a las bases y unidades prestadoras de servicios, con la participación de equipos interprofesionales de alta competencia e integración.⁽³⁹⁾

Los autores consideran que el núcleo de la atención integral de salud está compuesto por el personal médico y de enfermería, y se integran además con plenitud de prerrogativas otros profesionales sanitarios; pero no siempre es posible articular e integrar los conocimientos y acciones de forma mancomunada por diferentes razones que lo obstaculizan, como entornos entrópicos, estilos de trabajo centrados en la intraprofesionalidad y limitado a su ámbito de acción con predominio de las jerarquías y liderazgos formales o de opinión.

Otros factores que dificultan la integración, coordinación y fusión de los conocimientos y procedimientos de todas las profesiones involucradas en la atención de la salud de una persona, familia o comunidad son entre otros: la disfunción relacional en los procesos asistenciales, las tendencias hegemónicas, la sobrevaloración de la identidad profesional, diferencias culturales y formaciones académicas disímiles.⁽⁴⁰⁾ Otros retos incluyen el liderazgo tiránico de los equipos, las jerarquías anacrónicas, las tradiciones y la cultura organizacional predominante.

Actualmente, los investigadores consideran que la voluntad y predisposición individual de cada profesional es el principal determinante para la colaboración interprofesional y no la formación en el pre y posgrado de esta a través de la EI como una competencia transversal para el desempeño ágil y pertinente de todo profesional de la salud.⁽⁴¹⁾

La fusión en el pensar y el hacer de los miembros de un equipo de salud para colaboración efectiva requiere de la creación de competencias socioprofesionales y humanísticas contextualizadas y vivenciales basadas en un enfoque ético normativo de la gestión de la EI.⁽⁴²⁾

Los autores consideran que la EI en el pre y posgrado garantiza una PCI mediante la organización, coordinación y cooperación entre los profesionales, la cual debe estar basada en premisas, características y dimensiones en que se sustenta y desarrolla para lograr una atención médica integral de calidad (Figura 1).



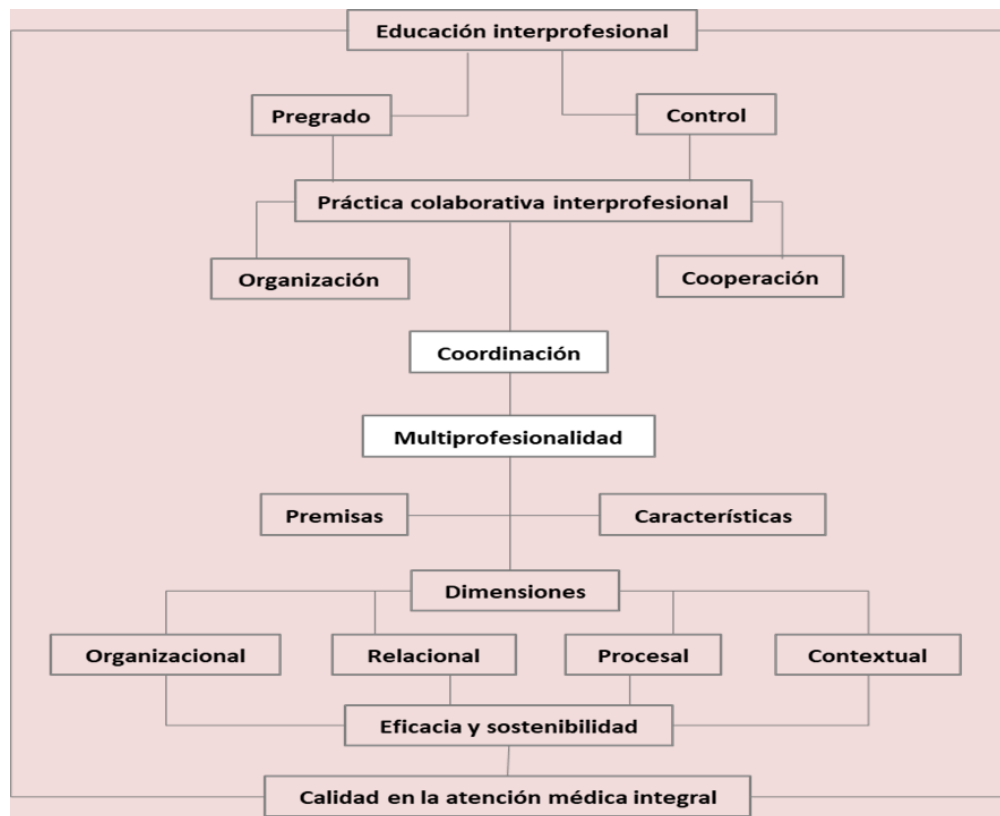


Fig. 1. La educación interprofesional como fundamento de la práctica colaborativa interprofesional que sustenta la calidad en la atención médica integral.

CONSIDERACIONES FINALES

La evolución de las necesidades asistenciales demanda asumir nuevos paradigmas en la formación de los profesionales del sector salud en aras de lograr una transformación en la formación de pregrado y posgrado que tribute al logro de la educación interprofesional contextualizada como una competencia socioprofesional, de manera, que garantice una práctica colaborativa interprofesional eficaz y sostenible en la Atención Médica Integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kohn LT, Corrigan J, Donalson MS. To err is human: building a safer health system. Washintng, D.C: National Academy Press; 2021.
2. Reason JT. Understanding adverse events: human factors. Qual Health Care [Internet]. 2020 [citado 20 Ago 2022]; 4:31-54. DOI: <https://doi.org/10.1136/qshc.4.2.80>
3. Reason JT. Human error: models and management. BMJ [Internet]. 2020 [citado 20 Ago 2022]; 30:768-796. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

4. Estudios ENEAS. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. Madrid: Ministerio de Sanidad y consume; 2016.
5. Joint Commission. Sentinel event data: root causes by event type. Chicago: The Joint Commission; 2019. [citado 20 Ago 2022]. Disponible en: https://www.jointcommission.org/sentinel_event_statistics
6. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2018.
7. Barr H. Ends and means in interprofesional education: towards a typology. *Educ Health* 2019 [citado 20 Ago 2022]; 3:341-352. Disponible en: <https://www.unmc.edu/bhecn/documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf>
8. Wellwer J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in health care. *Posgrad Med* [Internet]. 2019 [citado 20 Mayo 2022]; 90(1061):149-154. DOI: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131168>
9. Ritchie C, Sheehan D, Gum L, Brewer M, Burley M, Saunders-Battersby S. Interprofessional Collaborative Practice. Focus on Health Professional Education. *Multi-disciplinary J* [Internet]. 2018 [citado 20 Mayo 2022]; 14(2). Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11937/25117>
10. Le Blanc PM, Schaufeli WB, Salanova M, Llorens S, Nap RE. Efficacy beliefs predict collaborative practice among intensive care unit nurses. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020. [citado 20 Mayo 2022]; 66(12):583-594. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05229.x>
11. Norman I. Inter-professional education for pre-registration students in the health professions: Recent developments in the UK and emerging lessons. *Intern J Nurs Stud* [Internet]. 2019. [citado 15 Jun 2022]. 42(2):119-123. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.11.003>
12. Bautista Marín E, Devesa Pradells A, Guitart Aparicio M, Palma Bocanegra M, Pérez Hinarejos M. Enfermería: ¿Trabaja En Equipo? [Tesis de Maestría]. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2018. [citado 21 Jun 2022]. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008_2.pdf
13. Merrick Z, Joanne G, Scott R. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 [citado 26 Mayo 2022]; (3):1-3. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub2>
14. Solheim K, McElmurry BJ, Kim MJ. Multidisciplinary teamwork in US primary health care. *Social Sci Med* [Internet]. 2017 [citado 21 Feb 2022]; 65(3):62-34. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2007-10849-018>
15. Dieleman SL, Farris KB, Feeny D, Johnson JA, Tsuyuki RT, Brilliant S. Primary health care teams: team members' perceptions of the collaborative process. *J Interprof Care* [Internet]. 2021 [citado 21 Feb 2022]; 18(1):75-78. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820410001639370>
16. Hertweck ML, Hawkins SR, Bednarek ML, Goreczny AJ, Schreiber JL, Sterrett SE. Attitudes toward interprofessional education: comparing physician assistant and other health care professions students. *J Physician Assist Educ* [Internet]. 2020 [citado 5 Mar 2022]; 23(2):8-15. Disponible en:



- <http://www.paeaonline.org/index.php?ht=d/ContentDetails/i/141662>
17. Hammick M, Olckers L, Campion-Smith C. Learning in interprofessional teams. *Med Teacher* [Internet]. 2019 [citado 27 Feb 2022]; 31(1):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/01421590802585561>
 18. Curran VR, Sharpe D, Forristall J, Flynn K. Attitudes of health sciences students towards interprofessional teamwork and education. *Learning Health Social Care* [Internet]. 2018 [citado 28 Feb 2022]; 7(3):146-156. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1473-6861.2018.00184.x>
 19. Khalili H, Hall J, DeLuca S. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 [citado 8 Mar 2022]; 28(2):92-7. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2019.869197>
 20. Khalili H, Orchard C, Laschinger HKS, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *J Interprof Care* [Internet]. 2020 [citado 19 Jun 2022]. 27(6):448-453. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2020.804042>
 21. Pecukonis E, Doyle O, Bliss DL. Reducing barriers to interprofessional training: Promoting interprofessional cultural competence. *J Interprof Care* [Internet]. 2021 [citado 10 Abr 2022]; 22(4):417-428. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820802190442>
 22. Petrie P. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 [citado 24 Abr 2022]; 19(sup 1):190. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820500081745>
 23. Axelsson SB, Axelsson R. From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 [citado 15 Mayo 2022]; 23(4):320-330. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820902921811>
 24. Baldwin DC. Territoriality and power in the health professions. *J Interprof Care* [Internet]. 2017 [citado 15 Jun 2022]; 21(sup 1):97-107. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820701472651>
 25. Banfield V, Lackie K. Performance-based competencies for culturally responsive interprofessional collaborative practice. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 [citado 17 Jul 2022]; 23(6):611-20. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820902921654>
 26. Green C. Relative distancing a grounded theory of how learners negotiate the interprofessional. *J Interprof Care* [Internet]. 2018 [citado 18 Jul 2022]; 27(1):4-42. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.720313>
 27. Hall P. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *J Interprof Care* [Internet]. 2021 [citado 20 Jul 2022]; 19(sup1):188-196. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820500081745>
 28. Michela NJ. Feminist Learning Strategies in Health Professions Education. *Virtual Mentor* [Internet]. 2014 [citado 25 Julio 2022]; 16(3):192-195. DOI: <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2014.16.03.medu4-1403>
 29. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M. Interprofessional education: effects on professional practice



- and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [citado 26 Jul 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub2>
30. Wackerhausen S. Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 [citado 31 Jul 2022]. 23(5):455-473. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820902921720>
31. Colyer H, Helme M, Jones I. The theory-practice relationship in interprofessional education. London: The Higher Education Academy; 2021. [citado 5 Ago 2022]. Disponible en: www.health.heacademy.ac.uk
32. Cooperrider DL, Whitney D. *Appreciate inquiry: A positive revolution in change*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2020.
33. Dahlgren L. Interprofessional and problem-based learning: a marriage made in heaven? *J Interprof Care* [Internet]. 2019 [citado 31 Jul 2022]; 23(5):448-54. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820903163579>
34. Foley T. Putting 'Sharing is Caring' into Practice. *J Irish College Gen Practit*. 2021 May.
35. Freeth D, Hammick M, Reeves S, Koppel I, Barr H. *Effective interprofessional education: development, delivery and evaluation*. Oxford: Blackwell with CAIPE; 2020.
36. WHO. *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: World Health Organization; 2020. [citado 6 Ago 2022]. Disponible en: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html
37. Freeth D, Reeves S, Koppel I, Hammick M, Barr H. *Valuing interprofessional education: A self-help guide*. London: The Higher Education Academy; 2020. [citado 6 Ago 2022]. Disponible en: www.health.heacademy.ac.uk
38. Low H, Stone J. Using Workshops as a tool to deliver interprofessional learning. *J Pract Teach Learn* [Internet]. 2019 [citado 31 Jul 2022]; 9(3):26-46. DOI: <https://doi.org/10.1921/jpts.v9i3.405>
39. Anderson ES, Cox D, Thorpe LN. Preparation of educators involved in interprofessional education. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 [citado 17 Ago 2022]; 23(1): 81-94. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820802565106>
40. Barr H, Low H. *Interprofessional learning in pre-registration education courses: A CAIPE guide for commissioners and regulators of education*. London: CAIPE; 2018.
41. Frenk J, Chen L, Bhutta AZ, Cohen J, Crisp N, Evans T, *et al*. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2022]; 376(9756):1923-58. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5.376\(9756\):1923-58](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5.376(9756):1923-58)
42. Coster S, Norman I, Murrells T, Kitchen S. Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: A longitudinal questionnaire survey. *Intern J Nurs Stud*. 2018 [citado 16 Ago 2022]; 45(11):1667-681. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.02.008>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores no declaran conflictos de intereses.



Contribución de los autores:

Conceptualización: Argelio Díaz-Ortíz.

Análisis formal: Argelio Díaz-Ortíz, Fidel Robinson-Jay.

Investigación: Argelio Díaz-Ortíz, Rolando Durand-Ril.

Metodología: Argelio Díaz-Ortíz, Fidel Robinson-Jay.

Supervisión: Argelio Díaz-Ortíz.

Validación: Argelio Díaz-Ortíz.

Visualización: Argelio Díaz-Ortíz, Rolando Durand-Ril.

Redacción-borrador original: Argelio Díaz-Ortíz, Rolando Durand-Ril, Fidel Robinson-Jay.

Redacción-revisión y edición: Argelio Díaz-Ortíz, Rolando Durand-Ril, Fidel Robinson-Jay.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

