Revista 16 de abril. 2025; 64:e2335

Artículo de revisión

La educación interprofesional en la formación del estudiante de medicina

Interprofessional education in the training on medical students

Diana Duhaldeborde Vailliny Plochet[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los resultados evidenciados como influencia de eventos culturales provocadores de cambios en las microcomunidades laborales como el área sanitaria; generan desafíos que conducen a la de reorganización de conocimientos y competencias en los venideros profesionales de estas áreas –ciencias de la salud–, para lograr eficacia en las nuevas tareas.
Objetivo: describir la Educación interprofesional en la formación del estudiante de medicina para una óptima atención al paciente.
Métodos: se realizó una revisión de la bibliografía en los meses de noviembre a diciembre de 2024 a través del acceso a las bases de datos Scopus, PubMed, Dialnet, Scielo, y el gestor de búsquedas Google Scholar versión 2023, con las estrategias: ((educación médica) AND (estudiantes)), ((pacientes) AND (trabajo interdisciplinario)) y ((atención integral) AND (ciencias de la salud) AND (educación interprofesional) AND (trabajo colaborativo) AND (asistencia centrada en el paciente)) y sus traducciones a la lengua inglesa.
Desarrollo: durante los años 60, el método de colaboración entre profesionales de la salud, comenzó a mejorar debido a diversos cambios, esto, le ofreció fuerzas y la posibilidad de ser parte de las políticas de enseñanza del Reino Unido, a finales de 1970 surgen programas que permiten la realización de dichos intercambios interprofesionales, bajo la consigna de aprender juntos para trabajar juntos.
Conclusiones: la Educación interprofesional le ofrece desde momentos tempranos de su formación al estudiante de medicina, herramientas para su futuro desempeño dentro del área de la salud y la posibilidad de una óptima atención a los pacientes.

Palabras clave: Educación interprofesional, Trabajo en equipo, Innovación en salud

ABSTRACT

Introduction: the results evidenced as an influence of cultural events that provoke changes in work micro-communities such as the health area; generate challenges that lead to the reorganization of knowledge and skills in future professionals in these areas - health sciences - to achieve effectiveness in new tasks.
Objective: to describe Interprofessional Education in the training on medical students for optimal patient care.
Methods: a review of the bibliography was carried out from November to December 2024 through access to the Scopus, PubMed, Dialnet, Scielo databases, and the Google Scholar search manager version 2023, with the strategies: ((medical education) AND (students)), ((patients) AND (interdisciplinary work)) and ((comprehensive care) AND (health sciences) AND (interprofessional education) AND (collaborative work) AND (patient-centered care)) and their translations into the English language**.**
Development: during the 1960s, the method of collaboration between health professionals began to improve due to various changes. This gave them strength and the possibility of being part of the teaching policies of the United Kingdom. At the end of the 1970s, programs emerged that allowed the realization of such interprofessional exchanges, under the motto of learning together to work together.
Conclusions: interprofessional education offer medical students tools for their future performance in the health field and the possibility of optimal patient care from the earliest stages of their training.

Keywords: Interprofessional education, teamwork, health innovation.

OPEN ACCESS **Publicado:** 08/06/2025 **Recibido:**06/06/2025 **Aceptado:** 02/02/2025

Citar como:
Duhaldeborde Vailliny Plochet D. La educación interprofesional en la formación del estudiante de medicina. Revista 16 de abril [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 64: e2335. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/2035

CC BY-NC 4.0

INTRODUCCIÓN

Los resultados evidenciados como influencia de eventos culturales provocadores de cambios en las microcomunidades laborales como el área sanitaria; generan desafíos que conducen a la de reorganización de conocimientos y competencias en los venideros profesionales de estas áreas –ciencias de la salud–, para lograr eficacia en las nuevas tareas. Esto plantea la centralización de la atención en la gestión en salud, de forma que sea posible realizar el trabajo coordinado entre pares, establecer nuevas estrategias que admitan una mirada vasta del trabajo que realizan a través de la intersectorialidad[1].

Una óptima calidad en la atención a los pacientes y la integralidad de esta, es posible gracias al trabajo de un equipo de salud. Por otro lado, no lograr el uso adecuado de las herramientas y competencias que se requieren para esta labor en equipo, solamente dificulta la estadía en el ámbito laboral; a lo cual es importante lograr el desarrollo de estas habilidades en su formación inicial o etapa de pregrado[2].

La educación uniprofesional o multiprofesional no permiten alcanzar las habilidades necesarias para el desarrollo integral de una óptima atención a los pacientes, debido a que la educación interprofesional (EIP) persigue el objetivo de que, de forma activa, ordenada y colaborativa entre los estudiantes de diversas profesiones, trabajen como un todo único, dado que esta involucra una interacción que provoque la complementación de aprendizaje. La EIP accede al amaestramiento no solo de conceptos propios de la disciplina sino también como relacionarse con profesionales de distintas ramas con un enfoque que es dirigido a la salud y la enfermedad[2].

El concepto de EIP nació en el Reino Unido, desarrollado por el Centro para el Progreso de la Educación Interprofesional –*Centre for the Advancement of Interprofessional Education*–, donde se define como el prototipo de educación que sucede al mezclar 2 o más áreas que entre sí, permiten mejorar su colaboración, aumentar la calidad de cuidados y el ofrecimiento de los servicios; su foco de atención es mayor por parte de la comunidad quienes necesitan de una atención integral y de óptima calidad[2].

La ayuda sanitaria centrada en el paciente es la clave para un cuidado humano a la persona. Esta amerita de profesionales que compartan valores y un buen trabajo en equipo para estar al pendiente de los pacientes, que permitan obtener una atención compasiva, ética y segura. En los tiempos actuales, la EIP en las ciencias salubristas, no logra alcanzar el ritmo de necesidad que la sociedad merece, dado que se presenta en currículos fraccionados, viejos, estáticos y descoordinados en cuanto a sus competencias. Los noveles graduados en medicina, enfermería, farmacia, laboratorio clínico y especialidades afines con la salud, son deficientes a la hora de trabajar en equipo o reconocer los roles de sus compañeros, fallan en la comunicación interprofesional, poseen enfoques con limitantes, una ineficiente visión del problema, debilidad de liderazgo y dificultades evidentes para el cuidado de las personas y el entorno. A lo cual, se convierte en una necesidad oportuna, el rediseño de la EIP en salud, debido a las oportunidades de aprendizaje mutuo y las soluciones en conjunto que ofrece[3]. El presente estudio tuvo como objetivo describir la EIP en la formación del estudiante de medicina para una óptima atención al paciente.

MÉTODO

Se realizó una revisión de la bibliografía en los meses de noviembre a diciembre de 2024 a través del acceso a las bases de *datos Scopus, PubMed, Dialnet, Scielo*, y el gestor de búsquedas *Google Scholar* versión 2023, con las estrategias: ((educación médica) AND (estudiantes)), ((pacientes) AND (trabajo interdisciplinario)) y ((atención integral) AND (ciencias de la salud) AND (educación interprofesional) AND (trabajo colaborativo) AND (asistencia centrada en el paciente)) y sus traducciones a la lengua inglesa. Se utilizaron métodos del nivel teórico como el análisis-síntesis para la realización de la introducción y el desarrollo y el de deducción-inducción para la estructuración de las conclusiones. Fueron seleccionados aquellos artículos que permitiesen el acceso abierto, contasen con la extensión total del manuscrito y fuesen relevantes para la temática abordada a opinión de los autores, resultando así en 15 investigaciones, distribuidas en artículos de opinión, artículos originales y revisiones de la bibliografía.

DESARROLLO

Historia de la EIP

Durante los años 60, el método de colaboración entre profesionales de la salud, comenzó a mejorar debido a diversos cambios, esto, le ofreció fuerzas y la posibilidad de ser parte de las políticas de enseñanza del Reino Unido, a finales de 1970 surgen programas que permiten la realización de dichos intercambios interprofesionales, bajo la consigna de aprender juntos para trabajar juntos. La EIP como concepto se evoca por 1ra vez en 1972 durante el desarrollo de la primera conferencia de la *Interrelationships of Educational Programs for Health Professionals* en Estados Unidos de América; en la segunda conferencia –realizada en 2001– fue propuesta como competencia básica–fundamental para todo profesional del campo salubrista –atención centrada en el paciente, uso de las tecnologías de la información, trabajo multidisciplinario, actuación bajo evidencia científica, fueron parámetros que definieron a la EIP–[4,5].

Hacia el año 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aborda de manera menos compleja la EIP a través de un documento que fue publicado bajo el título Marco de Referencia sobre Educación Interprofesional y la Práctica Colaborativa, donde enmarca a la EIP como una herramienta de trabajo que su implementación no iría asociada al nivel profesional –se aplica tanto en pregrado como postgrado–,y permite el desarrollo de competencias comunicativas, pensamiento crítico, defensa en situaciones desafiantes mediante el trabajo en equipo, elimina la creación de estereotipos, centra toda la calidad de la atención en el paciente y los principios éticos; esto se sustenta de forma práctica por experiencias provenientes de países tanto desarrollados como subdesarrollados. En 2017, mientras era desarrollada la 29 conferencia sanitaria panamericana, se instó a abordar como primicia la temática de ofrecer acceso y cobertura universal a la EIP[6,7].

Términos multidisciplinar, multiprofesional, interdisciplinar, interprofesional y colaboración

El entendimiento de la EIP compete a la comprensión de las diferencias entre 5 conceptos fundamentales –multidisciplinar, multiprofesional, interdisciplinar, interprofesional y colaboración–; cuando se coloca como centro de atención a los campos de conocimiento hablamos de la multidisciplinariedady del multiprofesionalismo cuando el centro de atención compete a las personas que laboran en los campos del conocimiento[8].

La representación de diferentes áreas del conocimiento o trabajo que se mantienen independientes se expresa bajo el sufijo multi, dado que a pesar de compartir objetivos en común o caminar en paralelo, existe una interacción limitada. El sufijo inter se refiere a aquellos campos que sostienen una interdependencia con interacción sumamente marcada por la colaboración entre distintos dominios en aras de un mismo objetivo[6].

En cuanto al concepto de colaboración en el espectro de la EIP, se propone el de que sean 2 o más personas de diferentes esferas con el deseo de trabajar en conjunto para la optimización de la atención a los pacientes, familias y comunidades, en aras de contribuir en una labor colectiva que desarrolle la baja competencia para de esta forma no comprometer la calidad de los cuidados por la búsqueda de la satisfacción personal, a lo cual implica que cada persona debe conservar la autonomía respetando los límites de las profesiones[9].

Implementación

La implementación de la EIP se ha extendido hacia la atención primaria y comunitaria, establecido por el seguimiento de los objetivos de la OMS de impartir salud para todos, sin embargo, ofrecer un cuidado que ofrezca efectividad en todos los niveles, para disminuir la estadía hospitalaria, se necesita de implementar la EIP.

Las áreas identificadas con mejores probabilidades para desarrollar las competencias de la EIP son la promoción y prevención de enfermedades crónicas, con respecto a esto Fernández et al[10] en el 2019 expresó que en la región de São Paulo se desarrolló un estudio de 17 equipos de profesionales de 10 unidades básicas de salud, donde se implementó la EIP y hubo resultados positivos en pacientes con enfermedades del sistema cardiovascular, cáncer y diabetes mellitus, sin embargo, el estudio fue implementado en la urgencia y las ciencias quirúrgicas.

Existen habilidades que son necesarias para el desarrollo de EIP que son: liderazgo, asertividad, tolerancia, manejo de conflictos, de emociones, tolerancia, capacidad de análisis y la presencia de valores éticos, respeto, empatía y amabilidad.

Son necesarios 6 dominios en las competencias de la formación en la EIP[11,12]:

1. Ejercicio de la labor de equipo
2. Cuidado centrado en el paciente
3. Liderazgo colaborativo
4. Claridad de los documentos
5. Comunicación entre los profesionales
6. Resolución de problemas interprofesionales

Niveles de implementación

Implementar la EIP consta de varios modelos que se encuentran desarrollados, sin embargo, el de la Universidad de Toronto, ha sido bien acogido, por estar definido y la facilidad de su aplicación en la práctica[13].

Este modelo se basa en 3 niveles que existen escalonados:

Nivel 1: exposición

Persigue el objetivo de que el neófito analice de forma crítica las relaciones interprofesionales establecidas en rotaciones y el ambiente laboral, a través del aprendizaje de los aspectos no técnicos de su profesión.

Nivel 2: inmersión

La objetividad de este nivel va dirigida a la reflexión sobre las relaciones interprofesionales y más allá, que las experimente y practique en contextos simulados.

Nivel 3: competencia

Es necesario que llegados al 3er nivel se apliquen las competencias alcanzadas en los niveles anteriores, a través de prácticas en contextos controlados que sean cercanos a la realidad del cuidado de pacientes o en el ambiente real.
El uso de estrategias didácticas es fundamental para comenzar a implementar el uso de la interprofesionalización en los estudiantes del pregrado; entre las distintas prácticas se puede encontrar[6]:

1. 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.
2. Aprendizaje basado en problemas: 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.
3. Aprendizaje reflexivo: 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Aprendizaje en línea: 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.

Ventajas de la Educación Interprofesional en Salud

La Educación Interprofesional en Salud posee una perspectiva con base en la eficiencia y calidad en la atención mayormente centrada en el paciente, la familia y las comunidades y sin dudas es la satisfacción del paciente frente a la alta calidad de la atención recibida, el tiempo óptimamente empleado y la información que reciben durante el mismo por un grupo interprofesional y no de forma aislada entre los profesionales, todos estos elementos han mejorado el cómo se tenían concebidos los equipos de salud[14].
Por supuesto que existen ventajas como conocer roles, modificar actitudes y dentro de estas el saber trabajar en equipo y respetar a todos sus miembros sin dejar de lado el valorarlos, aumentar su autoestima, solucionar problemas, complementar información, aplicar conocimientos, etc. Todo esto para el personal de la salud[14].
La Organización Mundial de la Salud publicó en el año 2012 una guía curricular multiprofesional sobre la seguridad al paciente donde resalta la utilidad en relación a la disminución de los eventos adversos. La cual cuenta con dos partes, una dirigida a los educadores del área de las ciencias de la salud y la segura no solo para educadores, sino igualmente para los estudiantes abarcando 11 temas relacionados con los retos y políticas que se desarrollaban con respecto a la seguridad del paciente, Esta guía tenía como propósito de diseño el ser adaptable a los diferentes currículos de los diversos programas de formación de salud[15].
Si han de tenerse en cuenta los efectos y la repercusión de la implementación de esta guía en relación a su propósito principal en aras de disminuir los efectos adversos entonces es preciso comentar sobre el impacto de beneficio no solo en la evolución del paciente y la satisfacción de las familias, sino igualmente en la disminución de costos institucionales en relación a la mitigación de los eventos adversos que ya se estuvieron comentando anteriormente así como la disminución de demandas legales e indemnizaciones[15].

Es una tarea constante para los sistemas de salud el seguir avanzando para lograr pasar de la atención basada en el diagnóstico y tratamiento a sistemas orientados a la promoción y la prevención y para que esto ocurra ha de reconocerse la necesidad de valorar el trabajo en equipo interprofesional así como las acciones de intersectorialidad como una forma de fortalecimiento del principio de integralidad.

Conflictos y restrictivas para la implementación de la Educación Interprofesional en salud

La implementación de la EIP es difícil por la complejidad de sus procesos, ya sean los sistémicos los cuales están fuera de las organizaciones y se relacionan con temáticas gubernamentales y del sector estatal sobre tareas de apoyo o por otra parte, los de organización, conteniendo dentro de su esencia la visión de la importancia de la EIP desde instituciones de formación en salud, sobre todo de sus directivos, moldeando la manera en que se ejerce el liderazgo y se logra la participación conjunta.

Por otra parte están los procesos de inclusión en diseños curriculares o planes de estudio por el abarcador análisis de sus temas, metodologías, recursos humanos e igualmente hay procesos de interacción donde se aboga por romper esquemas y como se dice coloquialmente, salir de la zona de confort, explorando así todo cuanto sea innovador con modalidades participativas de equipos docentes interprofesionales con disposición para el trabajo colaborativo, por la manera de comunicarse y su habilidad para dar resolución a un conflicto interno.

Pero por supuesto que se han detectado limitantes dentro de tantos elementos positivos y estos son: ejercicio de poder, jerarquía de profesión, manejo de las tecnologías en simulación o de la información y la comunicación[14].

CONCLUSIONES

La EIP le ofrece desde momentos tempranos de su formación al estudiante de medicina, herramientas para su futuro desempeño dentro del área de la salud y la posibilidad de una óptima atención a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandoval-Barrientos S, Arntz-Vera J, Flores-Negrina C, Trunce-Morales S, Pérez-Carrasco A, López-Uribe J, et al. Propuesta de formación interprofesional en 4 programas de licenciatura de profesionales sanitarios. Educ Med. 2019; 20(S2): 25-32. DOI: /10.1016/j.edumed.2017.12.006
2. Orsini CA, Danús MT, Tricio JA. La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología: una revisión sistemática exploratoria analizando el dónde, el porqué y el cómo. Educ Med. 2019; 20(S1): 152-164. DOI: /10.1016/j.edumed.2018.04.016
3. la Rosa-Salas V, Arbea Moreno L, Vidaurreta Fernández M, Sola Juango L, Marcos Álvarez B, Rodríguez Díez C, et al. Educación interprofesional: una propuesta de la Universidad de Navarra. Educ Med. 2020; 21(6): 386-396. DOI: /10.1016/j.edumed.2020.07.001
4. Almeida R, Silva C. La educación interprofesional y los avances de Brasil. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2019; 27(e3152), 1-2.DOI: /10.1590/1518-8345.3148-3152
5. González Pascual JL, Cuesta Rubio N, Sanz Pozo B, González Sanz P, López Romero A, Muñoz Balsa MJ, 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
6. Dueñas Garzón AL, Leguizamón Rojas DS, Upegui Castillo AA. Interprofessional education, foundations and didactic strategies: a review of the topic. Rediis. 35-47. DOI: /10.23850/rediis.v4i4.3101
7. OMS-OPS. Educación Interprofesional (EIP) | Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. 2020. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/es/educacion-interprofesional-eip
8. Amato D, Gómez-Clavel JF, Novales-Castro XJ. ¿Interdisciplinario o interprofesional? Investigación en Educación Médica. 2019 (32), 125–126. DOI: /10.22201/facmed.20075057e.2019.32.19211
9. Peduzzi M, Agreli HF, da Silva JAM, Saragor de S. Trabalho em equipe: uma revisitaao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trabalho, Educacao e Saúde. 2020; 18(s1): e0024678. DOI: /10.1590/1981-7746-sol00246
10. FernándesAgreli H, Peduzzi M, Charantola Silva M, Ventura Mascarlle RC, Espinoza P. Efecto de la educación interprofesional en el trabajo en equipo y conocimiento del manejo de enfermedades crónicas. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet] 2019 [citado 01/01/2025]; 27: e3203. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6818655/
11. Fortuna CM, Dias BM, Laus AM, Mishima SM, Cassiani SHDB. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería. Rev Panam Salud Publica. 2022;46: e69. DOI: /10.26633/RPSP.2022.69
12. Álvarez-CrucesD,Nocetti-De-La-Barra A, Mansilla-Sepúlveda J,Otondo-Briceño M, Ortega-Senet M. Competencia intercultural con educación interprofesional en estudiantes de ciencias de la salud, una revisión sistemática. J

healthmedsci. [Internet] 2021 [citado 01/01/2025], 7(3):157-168. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1381373
13. Blanco VM, Leonello VM, Souza CMS, Vasconcelos RO, Agreli HF. Residencias sanitarias en un hospital universitario: un potente escenario de formación para la práctica colaborativa interprofesional. Interface. 2023; 27: e230299. DOI: /10.1590/interface.230299
14. Pla M. Educación interprofesional en salud: atravesando el contexto neoliberal. Interface (Botucatu). 2023; 27: e230446. DOI: /10.1590/interface.230446
15. Mudhol B, Shahani S, Parveen S. Creating a Ground-breaking Interprofessional Education Program for Optimal Healthcare Delivery. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3(S1):461.DOI: /10.56294/saludcyt2023461

AUTORÍA
Diana Duhaldeborde Vailliny Plochet: conceptualización, análisis formal, metodología, investigación, validación, visualización, redacción-revisión y edición.

FINANCIACIÓN
La autora no recibió financiación para la realización del presente estudio.

CONFLICTO DE INTERESES
LA autora declara que no existe conflicto de intereses.

Este artículo de Revista 16 de abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de abril.