

Educación Interprofesional de Profesiones de Salud en Chile

Mario Parada-Lezcano

Mónica Espinoza Barrios

Sandra Oyarzo Torres

Educación Interprofesional de Profesiones de Salud en Chile

Mario Parada-Lezcano

Mónica Espinoza Barrios

Sandra Oyarzo Torres

Educación Interprofesional (EIP) de Profesiones de Salud en Chile

Mario Parada-Lezcano, Mónica Espinoza Barrios, Sandra Oyarzo Torres (Editores)

Octubre de 2025

Libro Digital, PDF de distribución gratuita.

ISBN: 978-956-423-882-1

1. Educación interprofesional; 2. Educación en Ciencias de la Salud;
3. Interdisciplina; 4. Trabajo en Equipo

Revisores Externos:

Silvana Castillo Parra

María Carolina Henríquez Lang

Pilar Jarpa Manzur

Luis Romero Romero

Diseño y Diagramación

Esteban Vásquez Muñoz

Sugerencia para citar:

Parada-Lexcano, Mario; Espinoza Barrios, Mónica y Oyarzo Torres, Sandra (Eds.) (2025). Educación Interprofesional (EIP) de Profesionales de Salud en Chile. Asociación de Facultades de Medicina de Chile - ASOFAMECH.

ISBN: 978-956-423-882-1



Con el patrocinio de Universidad de Valparaíso y Universidad de Chile
Valparaíso, Noviembre de 2025

ÍNDICE

Comité Revisor Externo	7
Autores	8
Prólogo	15
Antonio Orellana Tobar	
Presentación	17
Mauricio Soto	
PARTE I. EXPERIENCIAS DE EIP EN SALUD - ENFERMEDAD - ATENCIÓN - CUIDADOS	
CAPÍTULO 1	
Construyendo una cultura colaborativa: Educación Interprofesional en la Universidad de Chile	21
Mónica Espinoza Barrios y Sandra Oyarzo Torres	
CAPÍTULO 2	
Emprendiendo el camino de la interprofesionalidad en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso	35
Mario Parada-Lezcano, Carolina Tapia, Vanessa Kreisel, Ignacia Grossi, Carolina Reyes, Alberto Moreno, Pamela Lobos, Susana Cáceres, Maritza Cofré	
CAPÍTULO 3	
Formación integral y aprendizaje situado. Programa Internado Rural Interdisciplinario, PIRI	51
Marcelo Carrasco Henríquez, Rebeca Correa Del Río, Ingrid Magna Young, Carolina Ramírez Campos, Andy Torres Hidalgo, Natalia Celedón Celis	
CAPÍTULO 4	
Materiales de educación interprofesional en línea a través de un programa de aprendizaje comunitario durante la pandemia de COVID 19 en Chile	67
Sandra Oyarzo Torres y Mónica Espinoza Barrios	

PARTE II. PROPUESTAS METODOLÓGICAS PARA EL DESARROLLO DE EIP

CAPÍTULO 1

Resultados de la interprofesionalidad en la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso

85

Mario Parada-Lezcano, Susana Cáceres Valdebenito, Maritza Cofré Conejeros, María Ignacia Grossi Bagnara, Vanesa Kreisel Vera, Alberto Moreno Doña, Pamela Lobos Díaz, Carolina Reyes Bahamonde, Carolina Tapia Poblete

CAPÍTULO 2

Simulación clínica interprofesional en ámbitos intrahospitalarios: una estrategia educativa de alto impacto

123

Marcela Hechenleitner-Carvallo, José Moya-Osorio, Leonardo Estrada-Palavecino, Jonathan José-Laya

CAPÍTULO 3

Uso del video como estrategia de enseñanza de Educación interprofesional

139

Luis Ramírez Fernández, Eileen Estrada Aburto y Joanne Salas Rodríguez

CAPÍTULO 4

Hacia un Manual de Metodologías de educación interprofesional para cursos de educación en salud-enfermedad-atención-cuidados

155

Sandra Oyarzo Torres y Mónica Espinoza Barrios

COMITÉ REVISOR EXTERNO

Silvana Castillo Parra

Enfermera de la Universidad de Chile y Doctora en Educación de la Universidad de Barcelona. Es Profesora Asociada de la carrera docente de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, con una trayectoria académica desde 1999, desarrollando roles tanto en ámbitos de docencia, investigación, extensión universitaria y cargos directivos en gestión institucional. Sus líneas de trabajo giran en torno a la humanización de la formación en salud, la docencia reflexiva y la educación interprofesional. Entre sus aportes destacan publicaciones sobre docencia humanizada y prácticas colaborativas interprofesionales.

María Carolina Henríquez Lang

Ingeniera agrónoma, Magister en Ciencias Agropecuarias, mención Producción de Cultivos, Doctora en Nutrición y Alimentos. Profesora adjunta de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Valparaíso. Investigadora del Centro de MicroBioinnovación (CMBi) y del Centro de Investigación en Comportamiento Alimentario (CEIC). Su enfoque docente se centra en promover una educación interdisciplinaria, interprofesional y colaborativa, convencida de que estas estrategias pedagógicas enriquecen profundamente la formación académica. A través de estas herramientas, busca entregar a los y las estudiantes conocimientos, habilidades y actitudes, que les permitan abordar los desafíos y problemáticas actuales de manera integrada, crítica y con sensibilidad social.

María del Pilar Jarpa Manzur

Doctora en Estudios Interdisciplinarios sobre Pensamiento, Cultura y Sociedad por la Universidad de Valparaíso, Magíster en Género y Cultura por la Universidad de Chile y Profesora de Filosofía por la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Sus líneas de investigación se relacionan con las áreas de Estudios de Género, Feminismos y Filosofía. En este contexto, su trabajo académico se ha centrado principalmente en la docencia y en la investigación interdisciplinaria en torno a las minorías sexo-genéricas en América Latina. Profesora Titular de la Escuela de Sociología de la Universidad de Valparaíso.

Luis Romero Romero

Fonoaudiólogo y académico del Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde se desempeña como Profesor Asociado. Es Magíster en Educación en Ciencias de la Salud, con formación complementaria en educación universitaria. Su labor se ha consolidado en la docencia clínica, el estudio de la voz como herramienta docente y el desarrollo de competencias comunicativas en equipos de salud. Entre sus trabajos recientes figura la investigación sobre promoción, prevención, intervención y entrenamiento en bienestar comunicativo vocal en profesores, reflejo de su compromiso con la mejora de la formación en salud y la práctica interprofesional.

AUTORAS Y AUTORES

Susana Cáceres Valdebenito / *susana.caceres@uv.cl*

Santiaguina de nacimiento y viñamarina por adopción. Madre, esposa, hija y profesional comprometida con la fonoaudiología. Ha impulsado proyectos pioneros de integración del lenguaje en Chile y es autora del test IDTEL, clave para detectar y tratar dificultades del lenguaje entre los 6 y 12 años. Magíster en Docencia Universitaria y Doctora en Educación Inclusiva, ha dedicado su carrera al servicio de la educación. Co-investigadora del proyecto Fondecyt Regular 1221581 sobre lenguaje en niños con Síndrome de Down. Ha ejercido los cargos de Coordinadora de Postgrado y Postítulo, Jefa de Carrera y Directora (s) de la Escuela de Fonoaudiología de la misma universidad. Ha representado a dicha institución en la Red de Salud Digital de Universidades Estatales. En 2021, fue reconocida por el Colegio de Fonoaudiólogos y Fonoaudiólogas de Chile por su trayectoria, vocación, compromiso social y valioso aporte al desarrollo de la disciplina a nivel regional y nacional. Vicedecana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina.

Marcelo Carrasco Henríquez / *marcelo.carrasco@ufrontera.cl*

Académico del Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera. Trabajador Social de la Universidad de La Frontera, Magíster en Investigación, Gestión y Desarrollo Local de la Universidad Complutense de Madrid. Doctorando en Estudios Sociales de América Latina de la Universidad Nacional de Córdoba. Académico del Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera. Coordinador Programa PIRI; miembro Comité Académico Magíster Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local. Áreas de desarrollo: salud colectiva, movimientos sociales, metodologías participativas, desarrollo local.

Maritza Cofré Conejeros / *maritza.cofre@uv.cl*

Nacida en Viña del Mar, con 1 hija y dos hijos, ya encaminados profesionalmente, unidos en familia por el amor y el buen humor. De profesión matrona, formación en Salud Familiar y Comunitaria, Magíster en Epidemiología y Salud Pública y experiencia académica de pre y postgrado en estos ámbitos, además de los disciplinares en la Escuela de Obstetricia y Puericultura, así como en Escuela de Química y Farmacia ambos de la Universidad de Valparaíso. Con experiencia en docencia de postgrado en Consorcio de Salud Familiar. Ha participado como tutora de Tesis de Magíster en Educación para la Inclusión, la Diversidad y la Interculturalidad, Ed. Parvularia UV. Integrante de la Comisión de Formación Interprofesional e Interdisciplinar, asimismo de las redes “Universidades por el territorio” y “Comunidad de Prácticas en APS.” Actualmente Directora del Depto. de Salud Pública y Comunitaria de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de UV. Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina.

Rebeca Correa Del Río / *rebeca.correa@ufrontera.cl*

Académica del Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera. Psicóloga de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Master of Philosophy of Public Health Melbourne University. Académica del Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera. Equipo Central Coordinador Programa PIRI. Áreas de desarrollo: salud colectiva, promoción de la salud, metodologías participativas, soberanía alimentaria y agroecología.

Natalia Celedón Celis / *natalia.celedon@ufrontera.cl*

Nutricionista, Magister en Manejo en Recursos Naturales y Doctoranda en Ciencias Agroalimentarias y Medioambiente de la Universidad de La Frontera. Académica del Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera. Equipo Central Coordinador Programa PIRI. Área de desarrollo: salud colectiva, metodologías participativas, producción agroalimentaria, soberanía alimentaria.

Mónica Espinoza Barrios / *mespinoza@uchile.cl*

Matrona, Universidad de Chile. Profesora Asociada de la Facultad de Medicina. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Coordinadora de la Formación Común de la Facultad de Medicina. Coordinadora del Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Encargada de la Unidad de Docencia del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Miembro fundador de la Red Académica de Educación Interprofesional de Latinoamérica. Representante de la Facultad de Medicina en la Red Andina de Educación Interprofesional, ASOFAMECH.

Leonardo Estrada-Palavecino / *leonardo.estrada@gmail.com*

Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencia de la Ocupación por la Universidad de Chile. Magíster en Educación Médica y Ciencias de la Salud y Diplomado en Docencia Universitaria para Profesionales de la Salud por la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC). Diplomado en el Modelo de Ocupación Humana, formado en el Proceso de Remotivación y el Modelo de Relaciones Intencionales, Instructor Internacional en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF-OMS), presidente de la Corporación MOHO Chile. Docente en Diplomados y Cursos relacionados a Ocupación y Salud Mental; 15 años de experiencia en docencia y gestión de educación superior.

Eileen Estrada Aburto / *eileen.estrada.a@gmail.com*

Matrona con más de quince años de experiencia en ámbitos clínicos, docentes y de gestión en salud. Posee estudios de postgrado en Salud Pública y cursa un Máster en Liderazgo y Administración, lo que le ha permitido integrar una visión estratégica en los procesos organizacionales. Ha ejercido como supervisora clínica, jefa de carrera y docente universitaria, promoviendo una formación ética y colaborativa. Su trayectoria se ha enfocado en el fortalecimiento del trabajo in-

terprofesional para mejorar la calidad de atención y consolidar equipos de salud. Participa activamente en espacios gremiales y de voluntariado, aportando al desarrollo del rol profesional de la matronería. Su experiencia en liderazgo, gestión del cambio y formación de equipos la posiciona como referente en articulación interprofesional. Actualmente, se dedica a proyectos vinculados a la docencia, la gestión sanitaria y la colaboración con organizaciones sociales, con énfasis en sistemas de salud centrados en las personas.

Marcela Hechenleitner-Carvallo / *marcelahc@ucsc.cl*

Profesora de Biología. Magíster en Ciencias mención Bioquímica y Magíster en Educación con mención Gestión Educacional. Doctora en Educación mención Gestión Educativa. Académica de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC) con la categoría de profesora asociada con perfil de investigación. Coordinadora de la Oficina de Educación en Ciencias de la Salud e integrante de la Unidad de Telesalud de la Facultad de Medicina de la UCSC.

María Ignacia Grossi Bagnara / *mariaignacia.grossi@uv.cl*

Mujer viñamarina, separada con un hijo de 9 años, que es mi motor e inspiración día a día. Kinesióloga de la primera generación de la Universidad de Valparaíso, y desde el año 2010, académica de la misma escuela, Magíster en Salud Pública de la Escuela Dr. Salvador Allende Gossens de la Universidad de Chile. Durante 9 años me desempeñé como Kinesióloga de la Sala IRA del CESFAM Padre Damián de Molokai en Valparaíso, y encargada de calidad del mismo centro. Actualmente realizo actividades de docencia de pre y post grado, coordinando el Diploma en Kinesioterapia Respiratoria aplicada a la Clínica, integrante de la Comisión de Formación Interprofesional e Interdisciplinar desde sus inicios. Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina.

Vanessa Kreisel Vera / *sandra.kreisel@uv.cl*

Nacida en Ancud, Chiloé, hija de Guillermo y Patricia y hermana de Guillermo (QEPD), compañera de vida de Eduardo, con quien educamos y amamos a nuestros hijos, Gustavo (7) y Fernando (4). Me apasiona la defensa de los Derechos Humanos y lucho por la inclusión de las personas en situación de discapacidad y neurodivergentes, como profesional y como madre. Cofundadora de Fundación FUAN, monitorea grupo Miradas neurodivergentes UV, coautora del libro Condición del Espectro Autista: Evaluación, apoyos y calidad de vida (2018). Licenciada en Fonoaudiología en Universidad de Valparaíso, Magíster en docencia para la educación superior de Universidad Andrés Bello. Diplomada en Trastornos del Desarrollo, en Fonoaudiología Geronto-Geriátrica y en Discapacidad, Derechos Humanos y Políticas Públicas. Mis áreas de interés se relacionan con temáticas de inclusión, neurodesarrollo, educación, neurodivergencias, como el apoyo a personas y familias autistas y con síndrome de Down, discapacidad, calidad de vida y políticas públicas. Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina.

Jonathan José-Laya / *jonathan.laya@uach.cl*

Licenciado en Enfermería, Universidad Rómulo Gallegos. Magíster en Docencia para la Educación Superior Universidad Andrés Bello, Diplomado en Docencia Interprofesional Basado en la Simulación Clínica Universidad San Sebastián. Diplomado en Gestión de Calidad y Seguridad Asistencial Universidad de Los Andes. Instructor de simulación por la Universidad de Manresa. Facilitador de Simulación EUSIM nivel I, Facilitador de Simulación Avanzado EUSIM nivel II. Miembro de la sociedad Chilena de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. Miembro de la Federación Latinoamericana de Seguridad del Paciente. Actualmente docente Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile, Sede Puerto Montt. Chile.

Pamela Lobos Díaz / *pamela.lobos@uv.cl*

Santiaguina de nacimiento, mis hijos Cristóbal, Ignacio, Sebastián y Catalina, Agustina mi nieta y Fernando mi esposo, son mis compañeros de ruta. Enfermera Matrona, egresada de la Universidad del Talca en 1989, Magíster en Enfermería por la Universidad de Valparaíso Desde el año 2000 se integra al cuerpo académico de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, donde desempeña cometidos como Jefa de carrera entre los años 2011 al 2017, Directora alterna del proyecto Mecesus UV0607, para la Innovación Curricular de las Escuelas de Enfermería (2011 a 2013), entre 2018-20, es Encargada del Departamento para el Desarrollo Académico, en Vicerrectoría Académica. En 2021, coordina la implementación del Convenio con RNAO (Registered Nurse Association of Ontario) para la incorporación de guías de práctica clínica en el currículum de enfermería. Todo en paralelo al ejercicio docente en asignaturas del área infantil, investigación y formación profesional inicial en pregrado y postítulo. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina.

Ingrid Magna Young / *ingrid.magna@ufrontera.cl*

Kinesióloga de la Universidad de La Frontera, Magíster en Gerencia Pública de la Universidad Mayor. Académica del Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera. Equipo Central Coordinador Programa PIRI; directora de Campos Clínicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera. Áreas de desarrollo: salud colectiva, metodologías participativas, gestión y calidad en salud.

Alberto Moreno Doña / *alberto.moreno@uv.cl*

Jerezano de nacimiento, chileno de adopción y albaicinerio de corazón. Padre de dos maravillosos hijos (Marcos Antonio y Juan Manuel) y compañero de una inteligente, revolucionaria y creativa mujer, Fabiola Cortés Cortés. Licenciado en Educación Física (U. de Valencia, España), Máster en Estudios Latinoamericanos, mención filosofía (U. de La Serena, Chile) y Doctor por la Universidad

de Granada, España. Actualmente, profesor titular de la Universidad de Valparaíso. Concretamente académico de la Escuela de Educación Parvularia. Miembro titular del Claustro del Doctorado en Estudios Interdisciplinarios sobre Pensamiento, Cultura y Sociedad de la Universidad de Valparaíso e integrante de la Comisión de Educación Interprofesional e Interdisciplinar de la Facultad de Medicina, en la misma universidad. Sus áreas de interés científico, académico y profesional giran en torno a tres grandes temáticas: Decolonialidad y Educación Crítica / Educación Infantil y Complejidad / Motricidad Escolar y Buen Vivir. Para más información, visitar <https://albertomorenodona.com/>. Escuela de Educación Parvularia. Facultad de Medicina. Universidad de Valparaíso. Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina.

José Moya-Osorio / *jose Luis.moya@uc.cl*

Nutricionista, Universidad Mayor. Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile y Diplomado en Docencia Universitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Académico Docente Asistente, Departamento de Nutrición y Dietética, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Sandra Oyarzo Torres / *soyarzo@uchile.cl*

Matrona. Profesora Asociada del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Coordinadora Programa MIIM. Unidad de Formación Común. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Integrante de Red Andina ASOFAMECH; UNIRED EIP; International Confederation of Midwives (ICM); Alliance for Improving Midwifery Education (AIME) y PMNCH.

Mario Parada-Lezcano / *mario.parada@uv.cl*

Porteño, padre de Maximiliano (22) y fanático de la ópera. Médico salubrista, Doctor en Sociología, Profesor Titular de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Miembro fundador de UES por el Territorio (2020). Miembro del Claustro del Doctorado “Estudios Interdisciplinarios en sociedad y cultura”, del Comité Académico del Programa de Magíster en Salud Pública, de la Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina. Miembro del Grupo de Trabajo “Estudios Sociales para la Salud” de CLACSO y de ALAMES Chile. Cuenta con publicaciones y contribuciones a congresos nacionales e internacionales sobre Medicina Social y Salud Colectiva, el análisis de sistemas de salud y sus reformas, Educación Médica y Metodología de Investigación Cualitativa en Salud. Miembro de las Comisiones Asesora Presidencial para la reforma del Sistema privado de Salud (2014) y de expertos/as para la reforma de salud del Colegio Médico - Escuela Salud Pública (2018). Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina.

Carolina Ramírez Campos / carolina.ramirez@ufrontera.cl

Matrona de la Universidad de La Frontera, Magíster en Salud Pública de la Universidad Andrés Bello. Académica del Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera. Equipo Central Coordinador Programa PIRI. Áreas de desarrollo: salud colectiva, metodologías participativas y gestión académica.

Luis Ramírez Fernández / luis.ramirez@unab.cl

Doctor (PhD) en Educación Médica (Ohio State University). Master Comunicaciones (Ohio State University), Diplomado en Coaching (University of Washington). Experiencia en desarrollo docente en las universidades de Concepción y Andrés Bello, en el eje de formación docente universitarios y en profesionales de la Salud de campos clínicos asociados a la Universidad mencionada. Consejería académica a estudiantes de medicina y encargado de coordinar las Ayudantías de estudiantes de Medicina. Además, integrante del Comité directivo de implementación Curricular de la carrera de medicina de la Universidad Andrés Bello e integrantes de la Oficina Educación Médica. Dedicar parte de sus actividades a la investigar en educación médica, a asesorías en implementación de metodología activas a las asignatarias de la nueva malla curricular y a la docencia de curso iniciales de medicina.

Carolina Reyes Bahamonde / carolina.reyes@uv.cl

Viñamarina, casada y madre de 3 hijos, médica cirujana de la Universidad de Concepción y especialista en Medicina Familiar de la Universidad de Valparaíso. Inició su carrera profesional en la Atención Primaria de la comuna de Viña del Mar, participando en la transición del modelo biomédico imperante en los años 90, al modelo de salud familiar, transformando su Consultorio en Centro de Salud Familiar. Durante la década de los 2000, participa activamente en docencia para la salud familiar de Chile en el Consorcio Universitario de Medicina Familiar, representando a la Universidad de Valparaíso. Jefa del Programa de Medicina Familiar de la UV entre 2007 y 2019, Secretaria Académica de la carrera de Medicina, entre 2019 y 202; participante activa en redes nacionales como Comunidad de Prácticas en APS, Universidades por el territorio, entre otras. Actualmente, Directora del Departamento de Humanidades Médicas y Medicina Familiar de la Escuela de Medicina UV. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina.

Joanne Salas Rodríguez / jjssalas@cantv.net

Médica venezolana y cirujano oncólogo egresada de la Universidad Central de Venezuela con más de una década de experiencia como docente universitario y marcado interés en educación médica, lo que ha motivado su formación en el área permitiendo ejercer roles de liderazgo en la gestión de Currículo en la Facultad de Medicina de su alma mater. Durante los últimos años ha

participado en la transformación curricular por competencias de pregrado y postgrado adscritos a la Facultad de Medicina y este proceso ha sido una oportunidad para compartir en equipos multidisciplinarios e incentivar la incorporación de la interdisciplinariedad en la formación profesional del personal de salud. Amante de la tecnología y curiosa por incorporar recursos novedosos en la práctica docente que favorezcan el proceso de aprendizaje en los estudiantes y garantizar la mejor calidad en la atención de los pacientes.

Carolina Tapia Poblete / *carolina.tapia@uv.cl*

Antofagastina de nacimiento pero aconcagüina de corazón hace 45 años, madre y Uber de 2 basquetbolistas: Matías de 12 años y Tomás de 11 años, pareja de Patricio Vilches, el hombre más amable, generoso, estructurado y precavido que conocí en mi vida, mi partner en todo, con quien hemos construido una familia y un hogar. De profesión Tecnóloga Médica mención Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre, Magíster en Gestión Educacional. Profesora adjunta y ya casi 15 años desempeñándome como Jefa de Carrera de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe. Integrante de la Comisión de Formación Interprofesional e Interdisciplinar desde sus inicios, la cual tengo el honor de presidir desde el año 2021. Mi área de investigación está asociada a la educación, en temas como la evolución de la educación superior en Chile. Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso Campus San Felipe. Comisión de Formación Interprofesional e interdisciplinar de la Facultad de Medicina.

Andy Torres Hidalgo / *andy.torres@ufrontera.cl*

Nutricionista y Magíster en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local de la Universidad de La Frontera. Académico del Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera. Equipo Central Coordinador Programa PIRI. Áreas de desarrollo: salud colectiva, metodologías participativas, soberanía alimentaria y agroecología.

PRÓLOGO

Antonio Orellana Tobar¹

Hablar de educación interprofesional (EIP) en Chile es hablar de un cambio profundo en la forma de comprender la formación en salud. Implica reconocer que la excelencia no se alcanza solo con el dominio de la técnica y tecnología actuales o con el mayor conocimiento disciplinar, sino con la capacidad de aprender, dialogar y trabajar junto a otros por un bien común: el bienestar de las personas y las comunidades en sus territorios.

El objetivo de la EIP es por último el que los futuros profesionales de las ciencias de la salud adquieran competencias claves para desarrollar un trabajo colaborativo dentro de las organizaciones sanitarias.

Esto no significa reunir a personas de carreras distintas en una misma sala, esto es solamente coexistencia. La clave del interprofesionalismo real es la interdependencia funcional, es decir, compartir decisiones y responsabilidades. Está demostrado que el trabajo en equipos colaborativos reduce errores y mejora resultados.

Durante años, las facultades de medicina del país, reunidas en torno a ASOFAMECH, han impulsado iniciativas que buscan trascender los límites tradicionales de la enseñanza médica. Este libro **“Educación Interprofesional (EIP) de Profesionales de Salud en Chile”**, da testimonio de ese camino colectivo y de la convicción de que la educación es una herramienta transformadora cuando se sustenta en la colaboración, la equidad, y la responsabilidad social.

Este libro muestra distintas experiencias narradas por docentes que reflejan el compromiso que debe tener el educador. No hay interprofesionalidad de calidad sin docentes convencidos y preparados para realizar este cambio, ya que son las estructuras jerárquicas rígidas las que frenan el trabajo interprofesional. En este sentido, desde las aulas, hospitales, centros de salud y territorios diversos las universidades del país han construido espacios donde el aprendizaje se vuelve diálogo, la diferencia se transforma en oportunidad y la práctica se convierte en un encuentro humano.

Esta obra no sólo recoge experiencias, sino que traza una visión de futuro: Una educación profesional centrada en el bienestar de las personas, sustentada en el trabajo conjunto y guiada por los valores de respeto, inclusión y pluralismo que inspiran la misión de ASOFAMECH.

1 Presidente ASOFAMECH. Médico Neurocirujano. Decano de la Facultad de Medicina de Valparaíso. Miembro Honorario de la Academia de Medicina del Instituto de Chile. Hijo Ilustre de Valparaíso.

Quienes se adentren en estas páginas encontrarán ejemplos concretos de innovación pedagógica y compromiso institucional de la formación, descubrirán que el trabajo en equipo tiene mejores resultados que la opinión de un solo profesional y que la reflexión de un equipo, cuando se aportan conocimientos disciplinares distintos, pero que tienen como único objetivo el bienestar de la persona, entenderemos que la enseñanza de la medicina y de las ciencias de la salud en general, es una experiencia profundamente humana, colaborativa y transformadora, y descubrirán que la educación interprofesional no es una tendencia pasajera, sino una sólida herramienta para la transformación de la atención sanitaria.

PRESENTACIÓN

Mauricio Soto-Suazo²

La Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) presenta con orgullo la obra “Educación Interprofesional (EIP) de Profesiones de Salud en Chile”, que reúne experiencias, metodologías y reflexiones desarrolladas en diversas Facultades de Medicina integrantes de ASOFAMECH.

El libro, editado por Mario Parada-Lezcano, Mónica Espinoza Barrios y Sandra Oyarzo Torres, académicos miembros de la Comisión de Educación Interprofesional de ASOFAMECH, fue financiado por nuestra asociación, en el marco de su misión de impulsar una cultura académica fundamentada en el respeto, el trabajo interprofesional, la inclusión y el pluralismo.

Esta obra cuenta además con un comité revisor externo independiente, conformado por cuatro académicas/os con trayectoria en la EIP, que se encargó de aplicar una pauta de revisión ciega específica, para asegurar la pertinencia y calidad de los capítulos.

Asimismo, esta publicación se alinea con uno de los objetivos de la Red Andina de Facultades de Medicina, coordinada por ASOFAMECH, al promover la conciencia sobre la importancia del trabajo interdisciplinar e interprofesional en la docencia, fortaleciendo una cultura de colaboración, aprendizaje compartido y compromiso con la calidad, la equidad y la pertinencia social en la formación en salud.

La primera parte, “Experiencias de EIP en Salud, Enfermedad, Atención y Cuidados”, reúne iniciativas emblemáticas que reflejan la diversidad y la riqueza del trabajo interprofesional desarrollado en las Facultades de Medicina de ASOFAMECH. En conjunto, los capítulos de esta sección muestran modelos pedagógicos innovadores que promueven el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la comprensión mutua entre las distintas disciplinas del ámbito sanitario.

La segunda parte, “Propuestas Metodológicas para el Desarrollo de la EIP”, presenta estrategias innovadoras como la simulación clínica interprofesional, el uso de recursos audiovisuales para la reflexión colaborativa y la elaboración de un manual nacional de metodologías para la EIP, todas orientadas al fortalecimiento de las competencias docentes y del trabajo en equipo. Cabe destacar que los autores de esos capítulos, en su mayoría, participaron en el curso “Formación interprofesional e interdisciplinar en salud: elementos centrales para la implementación” realizado entre junio y julio de 2024, y dictado por los editores de este libro por encargo de la Red Andina de Facultades de Medicina.

2 Secretario Ejecutivo ASOFAMECH. Profesor Titular Escuela de Medicina. Universidad de Santiago de Chile.

En su conjunto, esta obra demuestra que la EIP se consolida en Chile como un modelo formativo integral, que proyecta una visión de la educación en salud como un espacio de colaboración, equidad y compromiso con el bienestar de las personas, en plena coherencia con la misión y los valores de ASOFAMECH.

The background of the entire page is a solid dark teal color. Overlaid on this background is a faint, stylized illustration of several hands reaching in from different directions to assemble large puzzle pieces. The puzzle pieces are a slightly lighter shade of teal than the background. The hands are depicted in a simple, dark silhouette style. The overall composition suggests themes of teamwork, collaboration, and the building of a complex system or knowledge.

PARTE I

EXPERIENCIAS DE EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL (EIP)
DE PROFESIONES DE SALUD EN
SALUD – ENFERMEDAD – ATENCIÓN – CUIDADOS

CONSTRUYENDO UNA CULTURA COLABORATIVA: EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Mónica Espinoza Barrios y Sandra Oyarzo Torres

RESUMEN

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha liderado una experiencia pionera en la implementación de la educación interprofesional (EIP), como respuesta a la necesidad de formar profesionales de la salud capaces de trabajar colaborativamente para mejorar la atención centrada en las personas. Esta experiencia se enmarca en el proceso de innovación curricular iniciado en 2007, que reconoció la importancia de desarrollar competencias transversales mediante espacios comunes de aprendizaje. Así, nacen los cursos obligatorios MIIM I y MIIM II, integrados en los planes de estudio de ocho carreras de la salud.

El presente capítulo describe la trayectoria de esta implementación, destacando los modelos pedagógicos utilizados, las metodologías de enseñanza-aprendizaje, los logros alcanzados y los desafíos enfrentados. Se analizan también las estrategias de formación docente, el rol de los equipos de coordinación interprofesionales, el uso de plataformas virtuales, y las experiencias desarrolladas durante la pandemia de COVID-19, que permitieron continuar con la EIP mediante iniciativas comunitarias en modalidad online.

Los resultados muestran mejoras significativas en las competencias de trabajo en equipo, comunicación y liderazgo de los estudiantes, así como una valoración creciente de la práctica colaborativa entre los docentes. Asimismo, se identifican desafíos como la coordinación logística y la necesidad de fortalecer la formación de los facilitadores.

A partir de esta experiencia, se presentan recomendaciones para otras instituciones que deseen implementar programas de EIP, enfatizando la importancia del apoyo institucional, la planificación estratégica y la creación de comunidades docentes interprofesionales. La Universidad de Chile avanza hacia una formación en salud más integrada, ética y centrada en las personas y comunidades.

PALABRAS CLAVE

Educación Interprofesional en Salud, Competencias colaborativas, Innovación curricular.

Introducción

Contextualización

En las últimas décadas, la formación en salud ha experimentado transformaciones significativas para responder a los complejos desafíos que enfrentan los sistemas sanitarios a nivel global. Entre ellos se encuentran los cambios demográficos y epidemiológicos, el aumento de enfermedades crónicas, las desigualdades sociales en salud y la creciente necesidad de una atención centrada en las personas, las familias y las comunidades. Estos desafíos han puesto en evidencia las limitaciones de los modelos de formación uniprofesional, promoviendo el desarrollo de enfoques educativos que preparen a los futuros profesionales para colaborar de manera efectiva en equipos interprofesionales.

En este contexto, la Educación Interprofesional (EIP) ha emergido como una estrategia clave para promover el trabajo colaborativo en salud. Según la definición consensuada por organismos internacionales como la OMS y el IPEC, la EIP ocurre “cuando dos o más profesionales aprenden con, de y sobre otros para mejorar la colaboración y la calidad de la atención”. La evidencia muestra que la EIP mejora la comprensión de los roles profesionales, la comunicación, el liderazgo compartido y, en última instancia, la seguridad y calidad de la atención sanitaria (Homeyer et al., 2018; Patel et al., 2025).

En Chile, si bien existen múltiples experiencias aisladas de EIP en instituciones de educación superior, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha sido una de las primeras en diseñar e implementar un modelo sistemático, transversal y obligatorio de formación interprofesional para estudiantes de carreras de la salud. Esta innovación curricular se originó en el año 2007, a partir de un proceso institucional que buscó generar espacios comunes para el desarrollo de competencias transversales e integradoras entre las ocho carreras de la facultad: Medicina, Obstetricia, Enfermería, Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Tecnología Médica y Nutrición (Castillo-Parra, Silvana et al., 2017).

A partir de este proceso, se diseñaron e implementaron los cursos Módulo Integrado Interdisciplinar Multiprofesional, MIIM I y MIIM II, que hoy constituyen un componente distintivo del currículo en la formación de profesionales de la salud en la Universidad de Chile. Estos cursos se basan en modelos pedagógicos activos, con una fuerte orientación al aprendizaje experiencial, al análisis de casos, al trabajo en equipo y al vínculo con comunidades reales. A lo largo de más de una década de implementación, los cursos MIIM han involucrado a miles de estudiantes y docentes, generando aprendizajes significativos, tanto en el ámbito académico como en el desarrollo de competencias para el trabajo colaborativo.

Durante la pandemia de COVID-19, la Universidad de Chile mantuvo su compromiso con la formación interprofesional adaptando las actividades a modalidades virtuales y reforzando el vínculo con comunidades que requerían apoyo en educación para la salud. Esta experiencia

reforzó aún más el sentido y pertinencia de la EIP en contextos de crisis, demostrando su potencial transformador en la formación y en la respuesta sanitaria.

Este capítulo tiene como propósito presentar la experiencia de implementación de la Educación Interprofesional en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, con énfasis en el diseño, ejecución y evaluación de los cursos MIIM I y II. Se pretende mostrar cómo esta experiencia ha contribuido a consolidar una cultura de colaboración en la formación en salud, transformando tanto las prácticas docentes como los aprendizajes del estudiantado, y generando un modelo replicable para otras instituciones del país y la región.

Asimismo, se abordarán los desafíos enfrentados en su implementación, las estrategias adoptadas para la formación docente, la adaptación durante la pandemia, y el impacto percibido en las competencias profesionales del estudiantado. A partir de esta revisión, se ofrecerán recomendaciones prácticas para fortalecer la EIP en otras universidades, subrayando los factores críticos para su éxito y sostenibilidad.

El capítulo está organizado en siete secciones. En la primera, se presenta esta introducción contextualizando la EIP en el ámbito de la salud y su relevancia en la formación universitaria. En la segunda sección, se justifica la necesidad de incorporar la EIP en la Universidad de Chile, abordando las motivaciones institucionales y los beneficios esperados. La tercera sección describe en detalle las experiencias de EIP en la universidad, incluyendo el diseño de los cursos, las carreras involucradas y las metodologías empleadas.

La cuarta sección expone los resultados de la implementación, apoyándose en indicadores cualitativos y cuantitativos, mientras que la quinta sección se enfoca en el impacto en el aprendizaje de las y los estudiantes, la sexta sección ofrece recomendaciones para implementar EIP en otras universidades, y la última sección entrega una síntesis de las lecciones aprendidas y reflexiones sobre el futuro de la EIP en Chile.

Justificación de la Implementación de la EIP

Razones para introducir la Educación Interprofesional en la Universidad

La decisión de implementar la Educación Interprofesional (EIP) en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile fue el resultado de un proceso de innovación curricular impulsado en 2007, que buscó responder a las transformaciones en los sistemas de salud y a las demandas sociales por una atención más integral, colaborativa y centrada en las personas. El diagnóstico realizado durante este proceso identificó brechas significativas en la formación de los profesionales de la salud, entre ellas, la ausencia de espacios sistemáticos para el aprendizaje conjunto entre carreras, y la escasa preparación para enfrentar situaciones clínicas reales en contextos de equipo.

Además, se reconoció que los modelos educativos tradicionales, centrados en disciplinas aisladas, limitaban la comprensión del trabajo colaborativo, perpetuando prácticas fragmentadas en los espacios asistenciales. La EIP surgió como una estrategia pedagógica capaz de contrarrestar

esta fragmentación, permitiendo que los y las estudiantes aprendan con, de y sobre otras disciplinas, desarrollando una comprensión más profunda de sus propios roles y los de los demás, lo que resulta fundamental para el trabajo efectivo en equipos de salud (Bhavani et al., 2022; Miró, 2016).

La implementación de los cursos MIIM I y II se fundamentó en esta visión transformadora de la formación profesional, promoviendo desde etapas tempranas del proceso formativo la construcción de una cultura de respeto, colaboración y corresponsabilidad en la atención de salud. Este enfoque se alinea con las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha señalado que el trabajo interprofesional no solo mejora los resultados clínicos, sino también la experiencia de los usuarios y la eficiencia de los servicios de salud (WHO, 2010).

Finalmente, un elemento clave en la decisión de avanzar hacia la EIP fue el compromiso institucional por formar profesionales capaces de desenvolverse en contextos complejos, con una fuerte orientación ética, social y comunitaria. La EIP fue entendida no sólo como una estrategia pedagógica, sino también como una herramienta para la equidad, la participación social y la construcción de sistemas de salud más justos.

Beneficios esperados

Desde su diseño inicial, la implementación de la EIP buscó generar múltiples beneficios a nivel del estudiantado, docente, institucional y en el propio sistema de salud.

Entre los beneficios esperados para los estudiantes se encuentran (Universidad de Chile, 2025):

- Mejora en las habilidades de comunicación y trabajo en equipo, fundamentales para el desempeño profesional en cualquier ámbito del sistema de salud.
- Comprensión de los roles y funciones de otras profesiones, lo que reduce conflictos y aumenta la efectividad en la atención clínica.
- Desarrollo de competencias para la resolución colaborativa de problemas y toma de decisiones compartidas.
- Fomento de una actitud ética y respetuosa hacia la diversidad de saberes y experiencias profesionales.

Para el cuerpo docente, se proyectaron beneficios como (Espinoza y Oyarzo; 2021):

- Fortalecimiento del rol del facilitador interprofesional, con oportunidades de desarrollo profesional continuo.
- Creación de comunidades de aprendizaje docente, basadas en el diálogo, la reflexión pedagógica y el trabajo colaborativo.
- Articulación más efectiva entre la docencia, la gestión curricular y la vinculación con el medio.

En cuanto a las comunidades, se proyectaron beneficios significativos como (Universidad de Chile, 2025):

- Una atención más coordinada, continua y centrada en las personas, gracias a profesionales de salud que comprenden y valoran el trabajo conjunto.
- Una mejora en la experiencia de atención de las personas usuarias, al reducir errores, duplicaciones y fragmentación de cuidados, especialmente en poblaciones vulnerables.
- Además, la participación temprana del estudiantado en espacios comunitarios fortalecería la vinculación entre universidad y territorio, promoviendo una salud más equitativa, inclusiva y con pertinencia cultural.

A nivel institucional, la EIP se visualizó como un componente clave para consolidar una formación de excelencia, con capacidad de respuesta a los desafíos actuales de la educación superior y de los sistemas de salud. Además, se esperaba que el modelo desarrollado sirviera de referencia para otras universidades del país, promoviendo una política pública educativa en salud más coherente con los principios de la atención integral, participativa e intersectorial.

Experiencias de EIP en la Universidad de Chile

Modelo o enfoque utilizado para la EIP

El modelo pedagógico que sustenta la implementación de la EIP en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se basa en el aprendizaje colaborativo, con énfasis en la reflexión crítica, el análisis de casos, la resolución de problemas en contextos reales y la vinculación con el medio. Este enfoque incorpora principios del aprendizaje basado en problemas (ABP), el aprendizaje experiencial y la construcción de conocimientos colectivos a través de la interacción entre pares de diferentes disciplinas.

Se ha promovido una progresión formativa a través de dos cursos obligatorios e integrados en el currículo: MIIM I, orientado al desarrollo de habilidades iniciales de trabajo en equipo y comprensión de la EIP, y MIIM II, centrado en la aplicación de estas competencias en contextos comunitarios reales, mediante la metodología de aprendizaje basado en proyectos (ABP) (Peña, 2023).

Carreras involucradas

Los cursos MIIM han sido implementados de manera transversal en las ocho carreras que conforman la Facultad de Medicina: Medicina, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Tecnología Médica, Nutrición y Dietética.

Esta participación amplia ha permitido una diversa y rica interacción entre estudiantes, que contribuye al desarrollo de una cultura colaborativa desde etapas tempranas de su formación.

Actividades interprofesionales realizadas

Curso MIIM I

Este curso se implementa habitualmente en el tercer año de las carreras, en formato semestral. Las actividades están organizadas en torno a tres ejes principales:

- Introducción a la EIP y práctica colaborativa.
- Habilidades para el trabajo en equipo interprofesional.
- Seguridad del paciente y toma de decisiones compartidas.

Las estrategias de enseñanza-aprendizaje incluyen: Análisis de casos clínicos, role-playing y ejercicios de reflexión ética y crítica, trabajo en pequeños grupos con tutoría docente, análisis de videos, entrevistas a profesionales, entrevistas a pacientes, lectura crítica de artículos sobre EIP y Desarrollo de guías de trabajo por sesión (Chavarría et al., 2021; Macías et al., 2023).

La formación docente fue clave para la implementación exitosa, con programas de capacitación continua y acompañamiento por parte de un equipo coordinador interprofesional.

Curso MIIM II

Diseñado para estudiantes de cuarto y quinto año, este curso tiene un enfoque comunitario. En él, los estudiantes desarrollan proyectos educativos en salud junto a comunidades reales, en coordinación con líderes sociales, docentes y profesionales de centros de salud.

Las etapas del curso incluyen:

- Diagnóstico participativo de necesidades educativas en salud (utilizando entrevistas, encuestas, grupos focales, lluvia de ideas, árbol de problemas).
- Diseño del proyecto educativo.
- Ejecución del plan con sesiones comunitarias (virtuales o presenciales).
- Evaluación del proceso y los aprendizajes logrados.
- Presentación de productos educativos: videos, infografías, cápsulas radiales, otros.

Durante la pandemia de COVID-19, MIIM II se adaptó exitosamente a la modalidad virtual, con participación en 48 comunidades a lo largo de Chile, manteniendo el enfoque de compromiso social y formación integral (Oyarzo, Sandra y Espinoza, Mónica; 2022).

Apoyo institucional y recursos

La implementación de los cursos ha contado con una sólida estructura de apoyo, que incluye:

- Unidad de Formación Común y Secretaría Docente.
- Equipo de coordinación docente interprofesional.
- Acompañamiento psicológico para los equipos docentes.
- Plataforma virtual para trabajo colaborativo para materiales, foros, retroalimentación.
- Desarrollo de un Syllabus detallado con orientaciones pedagógicas para cada sesión.

Resultados

Indicadores de éxito

La evaluación de los cursos MIIM I y II ha sido un componente central en su proceso de mejora continua. Desde su primera implementación, se han utilizado distintos instrumentos e indicadores para medir el impacto de la Educación Interprofesional (EIP) en el estudiantado, docentes y comunidades. Entre los principales instrumentos de medición y evaluación se consideran:

- Encuestas de satisfacción estudiantil, aplicadas semestralmente, centradas en metodología docente, relaciones interpersonales y organización del curso.
- Evaluaciones de desempeño interprofesional, aplicadas por tutores, que valoran aspectos como la participación, la integración de saberes, la comunicación efectiva y el liderazgo compartido.
- Autoevaluaciones y coevaluaciones dentro de los equipos de trabajo estudiantil.
- Reflexiones individuales y portafolios de aprendizaje.
- Retroalimentación cualitativa de docentes y líderes comunitarios.
- Proyectos comunitarios ejecutados y productos generados: videos, infografías, cápsulas radiales, entre otros.

Las evaluaciones internas, implementadas de forma sistemática a lo largo de diversas cohortes y semestres, permiten identificar tendencias consistentes respecto de la experiencia formativa en el módulo. En términos generales, el análisis cualitativo converge en tres ámbitos clave: (1) procesos de enseñanza y aprendizaje, (2) relaciones interpersonales, e (3) gestión del proceso formativo. En el primer ámbito, el estudiantado destaca la claridad pedagógica de las actividades, la coherencia entre propósitos, enfoques y tareas, y la pertinencia del acompañamiento brindado por el cuerpo docente para guiar el trabajo interprofesional. En el segundo, se valora

la creación de ambientes respetuosos y colaborativos que favorecen la confianza, el reconocimiento de roles y la comunicación efectiva entre quienes participan. En el tercero, se reconoce la organización general del curso, la integración de escenarios vinculados a la realidad y la utilidad formativa de las experiencias en contextos comunitarios.

De forma convergente, emergen oportunidades de mejora que se repiten en distintas aplicaciones: fortalecer la retroalimentación temprana y oportuna, mejorar la coordinación de tiempos y secuencias, y consolidar canales de comunicación que faciliten la planificación y la toma de decisiones. Estos hallazgos sugieren avances sostenidos en el desarrollo de competencias interprofesionales particularmente en la colaboración, la comunicación y la toma de perspectiva, junto con una percepción creciente de valor y sentido del trabajo colaborativo por parte del estudiantado.

Con el fin de resguardar la confidencialidad y adherir a criterios éticos institucionales, la presentación de resultados se limita a tendencias agregadas y no identificables. En este marco, se evitan cifras, descriptores contextuales específicos o ejemplos que, por su nivel de detalle, pudiesen permitir la identificación de personas, equipos o comunidades. El énfasis se sitúa, por tanto, en patrones cualitativos robustos y recurrentes que orientan la mejora continua del módulo y su contribución al propósito formativo de la educación interprofesional.

En los cursos MIIM 1 y MIIM 2, cada semestre, participan en promedio entre 660 y 765 estudiantes de pregrado de diversas carreras del área de la salud de la Universidad de Chile, organizados en más de 50 equipos interprofesionales, guiados por un cuerpo docente compuesto por cerca de 30 profesores encargados (PECs). Esta escala masiva convierte al MIIM en una experiencia única en su tipo, donde la interprofesionalidad no sólo es un contenido, sino una práctica vivida colectivamente.

Tutores y docentes, por su parte, destacaron el fortalecimiento de sus habilidades como facilitadores, la riqueza del intercambio interprofesional y el desafío de transitar desde un rol instructivo a uno de acompañamiento reflexivo.

Desafíos enfrentados

A pesar de los logros alcanzados, la implementación de los cursos MIIM ha enfrentado diversos desafíos (Figura 1).

Estas dificultades han sido abordadas progresivamente a través de procesos de capacitación docente, mejora de la planificación curricular, acompañamiento pedagógico y generación de estrategias de flexibilización y adaptación.

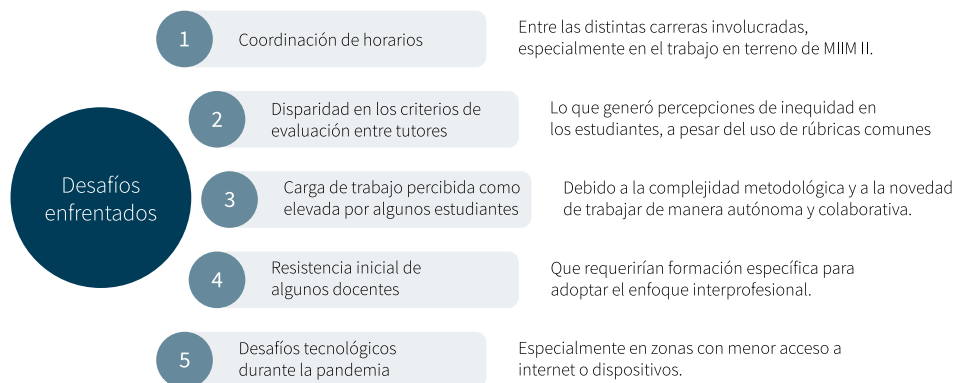


Figura 1: Desafíos enfrentados en la implementación EIP en la Facultad Medicina de la Universidad de Chile. Elaboración propia.

Recuadro 1. Impacto en el Aprendizaje

Mejoras en las competencias interprofesionales

La implementación de los cursos MIIM I y II ha tenido un impacto relevante en el desarrollo de competencias interprofesionales en estudiantes de las ocho carreras de la salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. A lo largo de más de una década, se ha fortalecido su capacidad para trabajar en equipo, comunicarse eficazmente, resolver conflictos y tomar decisiones compartidas.

Destaca especialmente el reconocimiento del aporte de cada disciplina, promoviendo el respeto mutuo y una cultura de colaboración. La participación en escenarios simulados y reales ha reforzado la comprensión del rol de la EIP en la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Las metodologías participativas han favorecido la reflexión crítica y la aplicación práctica del conocimiento.

Las evaluaciones cualitativas evidencian que los estudiantes consideran la EIP como un componente clave de su formación, que los prepara para el trabajo interdisciplinario en contextos complejos como los vividos durante la pandemia. Por resguardo ético, los testimonios y percepciones que respaldan este recuadro se presentan de manera agregada y no identificable. Cuando corresponde, se recurre a ejemplos formativos de carácter general, evitando referencias cuantitativas o contextuales que pudiesen permitir la identificación del estudiantado, del cuerpo docente o de las comunidades participantes.

Recuadro 2. Mejores prácticas identificadas

1. **Involucrar tempranamente a los equipos docentes:** El compromiso de los y las docentes es clave para el éxito de la EIP. Es recomendable incluirlos desde las etapas iniciales de diseño y planificación, promoviendo espacios de diálogo, formación y reflexión sobre el rol del facilitador interprofesional.
2. **Diseñar un currículo flexible y progresivo:** La EIP requiere una planificación curricular que articule el desarrollo de competencias de forma escalonada, desde el conocimiento de los roles profesionales hasta la aplicación práctica en contextos reales. La incorporación de cursos como MIIM I y II en distintos niveles del plan de estudios favorece este proceso.
3. **Generar materiales comunes de apoyo docente:** La elaboración de syllabus, guías de facilitación, rúbricas de evaluación y otros instrumentos compartidos permite alinear criterios, facilitar la implementación y promover la coherencia pedagógica.
4. **Fomentar el vínculo con comunidades:** El aprendizaje situado en contextos reales, especialmente en comunidades con necesidades concretas, potencia el compromiso social de los estudiantes y refuerza la relevancia de la EIP como una estrategia ética y transformadora.
5. **Asegurar el acompañamiento permanente:** La creación de equipos de coordinación académica, redes de apoyo entre facilitadores, y espacios de monitoreo y retroalimentación constante son esenciales para sostener la calidad y la mejora continua del programa.
6. **Aprovechar tecnologías para facilitar la implementación:** Las plataformas virtuales pueden ser aliadas clave para gestionar la docencia, compartir recursos, organizar foros y mantener la comunicación entre equipos, especialmente en contextos híbridos o de emergencia sanitaria.

Recomendaciones para la Implementación de EIP en otras universidades

La experiencia acumulada en más de una década de implementación de Educación Interprofesional (EIP) en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ofrece aprendizajes valiosos para otras instituciones de educación superior interesadas en avanzar hacia una formación en salud más colaborativa e integrada.

Factores críticos para el éxito

Es importante considerar los siguientes factores para implementar experiencias exitosas:



Figura 2: Factores críticos para el éxito en la implementación EIP.
Facultad Medicina. Elaboración propia.

Conclusiones

Síntesis de las lecciones aprendidas

La experiencia de la Universidad de Chile en la implementación de la (EIP) ha demostrado que es posible construir un modelo formativo innovador, sostenible y con impacto real en la formación de profesionales de la salud. La trayectoria de los cursos MIIM I y II refleja que, cuando se articulan intencionadamente el diseño curricular, la colaboración docente y el compromiso institucional, se generan entornos de aprendizaje para que el estudiantado desarrolle competencias clave para el ejercicio profesional en contextos complejos y cambiantes.

Entre las principales lecciones aprendidas se destacan:

- La EIP requiere un enfoque progresivo, que combine teoría, práctica y reflexión en escenarios significativos.
- El trabajo colaborativo entre disciplinas enriquece no solo al estudiantado, sino también a los equipos docentes, fortaleciendo las redes académicas y profesionales.
- El vínculo con las comunidades aporta sentido y pertinencia a la formación, conectando la universidad con los territorios y con las necesidades reales de la población.
- La evaluación constante permite mejorar, adaptarse y crecer, transformando la EIP en un proceso vivo y dinámico.
- La construcción de una cultura institucional basada en el respeto, la equidad y la cooperación es tan importante como los contenidos curriculares.

Las evidencias cualitativas recogidas de manera sistemática sugieren que el estudiantado y el cuerpo docente experimentan entornos de aprendizaje colaborativos, respetuosos y formativamente significativos, al tiempo que reconocen desafíos perfeccionables en retroalimentación, coordinación y comunicación. De acuerdo con los resguardos éticos adoptados por la Facultad, la comunicación de estos resultados privilegia patrones generales y experiencias no individualizables, en concordancia con el propósito formativo de la EIP.

Reflexiones sobre el futuro de la EIP en Chile

La experiencia de la Universidad de Chile demuestra que la EIP es una necesidad formativa y ética, y no una práctica complementaria. Para avanzar hacia una formación en salud más equitativa y centrada en las personas, la EIP debe consolidarse como eje central de los currículos. Se proyecta que más universidades integren sistemáticamente la EIP, promoviendo redes, fortaleciendo la investigación y asegurando su inclusión en políticas públicas y estándares formativos. El principal desafío es posicionarla como un principio orientador de la educación en salud, con capacidad transformadora en las relaciones entre disciplinas, personas e instituciones.

Referencias

- Bhavani, G., Sujayaraj, J., & Mishra, S. (2022). Exploring the impact of interprofessional education on teamwork and communication in healthcare settings. *Health Leadership and Quality of Life*, 1, Article 97. <https://doi.org/10.56294/hl202297>
- Castillo-Parra, S., Oyarzo, S., Espinoza, M., Rojas-Serey, A., Maya, J., Sabaj, V., Aliaga, V., Castillo, M., Romero, L., Foster, J., & Hawes, G. (2017). The implementation of multiple interprofessional integrated modules by health sciences faculty in Chile. *Journal of Interprofessional Care*, 31(6), 777–780. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1345872>
- Chavarría, M., Jiménez, M., Nolla, J., et al. (2021). Simulación clínica interprofesional con estudiantes de medicina, de enfermería y de auxiliares de enfermería. *Investigación en Educación Médica*, 10(39), 16–24. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.20340>
- Espinoza, M., & Oyarzo, S. (2021). Interprofessional health education teacher training at the University of Chile. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18, Article 30. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.30>
- Homeyer, S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F., & Dreier-Wolfgramm, A. (2018). Effects of interprofessional education for medical and nursing students: Enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – A qualitative study. *BMC Nursing*, 17, 13. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0279-x>
- Macías Inzunza, L., Rojas, J., Baeza, M., & Arévalo, C. (2023). Interprofessional simulation with nursing and medical students: The protagonists' experiences. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192023000100048
- Miró Bonet, M. (2016). Práctica colaborativa interprofesional en salud: Conceptos clave, factores y percepciones de los profesionales. *Educación Médica*, 17(Supl. 1), 21–24. <https://www.sap2.org.ar/i2/archivos/279.pdf>
- Oyarzo, S., & Espinoza, M. (2022). Online interprofessional education materials through a community learning program during the COVID-19 pandemic in Chile. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 19, Article 6. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2022.19.6>
- Patel, H., Perry, S., Badu, E., Mwangi, F., Onifade, O., Mazurskyy, A., Walters, J., Tavener, M., Noble, D., Chidarikire, S., Lethbridge, L., Jobson, L., Carver, H., MacLellan, A., Govind, N., Andrews, G., Kerrison-Watkin, G., Lun, E., & Malau-Aduli, B. (2025). A scoping review of interprofessional education in healthcare: Evaluating competency development, educational outcomes and challenges. *BMC Medical Education*, 25, Article 409. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06969-3>
- Peña, N. (2023). *Aprendiendo en acción: Guía para la implementación de ABP (aprendizaje basado en proyectos) en la escuela. Sistematización de la experiencia del programa PACE de la Universidad de Chile*. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/196068>
- Universidad de Chile. (2025). *Unidad de Formación Común: Programa MIIM*. <https://formacioncomun.med.uchile.cl/miim/>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

EMPRENDIENDO EL CAMINO DE LA INTERPROFESIONALIDAD EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

Mario Parada-Lezcano, Vanessa Kreisel Vera, Ignacia Grossi Bagnara, Carolina Tapia Poblete, Carolina Reyes Bahamonde, Alberto Moreno Doña, Pamela Lobos Díaz, Susana Cáceres Valdebenito, Maritza Cofré Conejeros.

RESUMEN

La educación interprofesional e interdisciplinar (EIP) es reconocida como un enfoque clave en la formación de profesionales de la salud y la educación, ya que contribuye a mejorar la calidad de los servicios y a fomentar una atención más integrada y centrada en las personas. La Organización Panamericana de la Salud promueve su implementación como una responsabilidad de las instituciones formadoras.

En este contexto, la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso (FMUV) ha desarrollado un programa obligatorio de formación interprofesional para sus carreras, con el objetivo de promover la colaboración entre disciplinas desde los primeros años de estudio. Este proceso comenzó en 2019 con la creación de la Comisión de Formación Interprofesional e Interdisciplinar (CFII), cuyos miembros fueron capacitados por la Universidad de Chile. Posteriormente, se diseñó un módulo formativo acorde con el modelo educativo institucional y las competencias sello UV, implementado en asignaturas de primer y segundo año.

A pesar de la interrupción causada por la pandemia entre 2020 y 2021, desde 2022 se retomaron las acciones, priorizando la capacitación docente y el diseño de experiencias de aprendizaje colaborativas. Estas instancias permitieron a los/as estudiantes reconocer los roles de distintas profesiones en el proceso salud-enfermedad-atención y reflexionar sobre los Derechos Humanos desde una perspectiva interdisciplinar.

La experiencia ha desafiado estructuras jerárquicas tradicionales y promovido el respeto y la comprensión mutua entre disciplinas. Con respaldo institucional, esta iniciativa busca consolidar una cultura formativa más integradora, equitativa y centrada en las personas, estableciendo un modelo que articula la interprofesionalidad en la docencia, la investigación y la práctica profesional colaborativa.

PALABRAS CLAVES

Educación interprofesional, Interdisciplina, Trabajo colaborativo, Derechos Humanos, Innovación curricular.

Introducción

Desde hace mucho tiempo que existe evidencia de la importancia de la educación interprofesional e interdisciplinar (EIP) en las carreras que forman a los/as futuros/as profesionales responsables de la atención y cuidados en salud-enfermedad (Frost, Jody et al., 2024; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010). La EIP se introdujo hace más de cuatro décadas en el cuidado de la salud y los servicios sociales, con un desarrollo significativo en América del Norte y Europa, reconocida oficialmente por la OMS en 1988 (Barr; 2015; OMS, 2010). Este tipo de educación ocurre cuando estudiantes o profesionales de dos o más disciplinas aprenden conjuntamente, con el propósito de mejorar la colaboración y los resultados en salud (Barr, Hugh y Low, Helena; 2013).

Según el *Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE), la EIP además de mejorar la calidad de la atención, promueve la seguridad del paciente y la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud (Barr, 2015). Además, en un mundo donde las enfermedades no transmisibles y crónicas requieren la interacción de múltiples profesionales, la EIP se convierte en una estrategia educativa indispensable (Harden, 1998).

Organismos multilaterales en salud, especialmente para nuestro país, como Organización Panamericana de la Salud (OPS), viene recomendando su desarrollo, señalando la centralidad de esta manera de formar para mejorar la calidad de los servicios de salud, responsabilidad que le cabe a las instituciones de educación superior y técnico profesional, fomentando la capacitación de los/as que trabajan en dichos servicios, que requieren incorporar estas categorías a su trabajo habitual (OPS, 2017).

En salud - enfermedad - atención y cuidados (SEAC) el trabajo en equipo es casi un cliché, dada la obviedad de su necesidad para lograr resultados sanitarios individuales y colectivos seguros y satisfactorios. En casi todos los programas de formación vigentes, no obstante, la realidad se comporta y muestra cada vez más refractaria al verdadero trabajo en equipo, siendo reemplazado por el trabajo en grupos multiprofesionales en los que cada profesional concurre o aporta al manejo de los problemas desde sus disciplinas de manera a lo menos coordinada, dejando el liderazgo, habitualmente a los/as profesionales médicos/as y por ende quedándose en una labor parcelada, que aunque esté muy bien organizada, genera duplicaciones, conflictos y manejos poco seguros que en nada contribuyen a la calidad de la atención y el cuidado de las personas y las comunidades (Parada, 2025).

El modelo médico hegemónico (MMH) según Susana Belmartino (1987) y Eduardo Menéndez (1988; 2020), refiere al “conjunto de prácticas y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de entender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado”. Es el telón de fondo que ayuda a explicar las barreras a la EIP, resultando clave la centralidad que se le da a la aten-

ción (que hoy compite con la IA) por sobre el cuidado (que requiere de las personas) y potencia el poder profesional y disciplinar por sobre los objetivos sanitarios¹.

Está documentado en la literatura, que la Atención Primaria de Salud (APS) es un campo formativo favorable para la EIP. Un estudio realizado en Brasil (Vieira, Aline; 2024), señala que, entre las prácticas que destacan por su utilidad en experimentar el trabajo colaborativo están: la discusión de casos, las reuniones de equipo, las consultas multiprofesionales, la atención prenatal, las visitas domiciliarias, el reconocimiento del territorio y las actividades de salud colectiva de promoción/educación para la salud. Además, se hace hincapié en que la comunicación es fundamental para el trabajo colaborativo en equipo y para la resolución de conflictos.

Además, el futuro parece estar también vinculado a la transformación de la práctica en EIP con el objetivo para una mayor integración y mantenimiento de esta para la construcción de una fuerza de trabajo resistente a las barreras que la biomedicina impone (Khalili, Hossein; Pandey, Jyotsna et al., 2024).

En este capítulo presentamos una descripción de la experiencia reciente del proceso de la implementación de un programa de educación interprofesional obligatorio en las carreras adscritas a de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso (FMUV). Se abordan los aspectos teóricos y metodológicos del proceso, hasta el momento actual de desarrollo.

Desarrollo

El 11 de marzo de 2019 se constituye la Comisión de Formación Interprofesional e Interdisciplinar (CFII) de la FMUV como iniciativa del Decanato², integrada por un/a representante de cada una de las siete escuelas y además de un/a representante del Campus San Felipe³. Sus principales objetivos se detallan en el recuadro 1.

Dentro de los hitos en el trabajo de la CFII, se encuentra la primera capacitación “*Curso de formación interprofesional e interdisciplinar en salud*”, realizado el año 2020, dirigida a los/as académicos/as integrantes de la Comisión⁴. Ese mismo año y en plena pandemia, la Comisión, realizó

-
- 1 Se trata de la adquisición de normas, mediante medios prácticos (como la formación al interior de una disciplina), que regulan la actividad de las personas y la llevan a adoptar y obedecer un sistema de normas sin necesidad de ser consciente de ellas. Entendido como una relación, en este caso ya sea entre profesionales y estudiantes, o profesionales y personas, donde las jerarquías tienen un rol fundamental y son marcadas constantemente, a través del habitus médico autoritario, dejando a cada cual en su lugar dentro de la jerarquía.
 - 2 Liderado por el Dr. Antonio Orellana Tobar.
 - 3 Desde 2023 se suma un integrante de la agrupación “UES por el Territorio”, en la que participan académicos/as de 15 Universidades del país y cuyo propósito es hacer abogacía para la transformación de la formación de los profesionales de salud que el país necesita.
 - 4 Cuyo docente fue el Prof. Mario Parada Lezcano, quién se había capacitado en el curso de formación interprofesional de la OPS, y que en esos momentos presidía la comisión.

Recuadro 1. Objetivos de la CFII

- Identificar y analizar cómo las Escuelas comprenden el trabajo interdisciplinar e interprofesional en sus diferentes organizaciones.
- Recopilar y documentar las experiencias interdisciplinarias e interprofesionales existentes al interior de las Escuelas.
- Sensibilizar a los académicos/as y estudiantes de la Facultad de Medicina sobre la importancia del desarrollo de competencias ligadas al trabajo interdisciplinar e interprofesional.
- Capacitar a los académicos y académicas de la Facultad de Medicina en estrategias de aprendizaje y evaluación para el desarrollo de competencias para el trabajo interdisciplinario e interprofesional en los estudiantes.
- Construir una propuesta de trabajo interdisciplinar e interprofesional para la Facultad de Medicina.
- Aplicar y evaluar, de forma piloto, diversas propuestas formativas relacionadas con el trabajo interdisciplinar e interprofesional.

el Primer conversatorio “Interdisciplina y Bienestar humano en tiempos de crisis”, que consistió en 4 sesiones, donde se abordaron distintos temas⁵.

El año 2021, se realiza la réplica de la capacitación “*Curso de formación interprofesional e interdisciplinar en salud*”, ahora de carácter Interfacultades⁶. Además, se realiza la 1ª Jornada de intercambio de experiencias interprofesionales⁷, donde participaron académicos/as de todas las Escuelas de la Facultad.

El 2022, se suman las nuevas actividades destinadas a estudiantes de primer año:

- una sesión de trabajo interprofesional durante la Jornada de inducción que se realiza a los/as nuevos/as estudiantes de las distintas carreras de la Facultad de Medicina;
- un módulo de formación interprofesional, como parte de una asignatura de primer año en de cada una carrera, con tres sesiones.

5 Con dos oferentes de la Universidad de Valparaíso, un invitado internacional de la Universidad Abierta de Recoleta, España y un invitado de la Universidad Austral de Chile.

6 Destinada a equipos de Directores/as y Comités Curriculares de las carreras de las Facultades de Medicina, Química y Farmacia, Odontología; centros de estudiantes de carreras de la salud, equipos de docentes de los Talleres de Integración del Perfil de Egreso UV (TIPEs) de las mismas Facultades. Esta capacitación se realizó en conjunto con académicas del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECESA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Profesoras Mónica Espinoza y Sandra Oyarzo.

7 Denominada “El desafío UV de expandir las fronteras de la formación interprofesional en salud”.

Para la implementación del módulo de formación interprofesional, se invitó a los/as docentes de todas las carreras que quisieran formar parte como docentes facilitadores, a quienes y se les capacitó mediante un curso “Herramientas teóricas para la Educación interprofesional (EIP) y la práctica colaborativa en salud”, actividad que contó nuevamente con la colaboración de académicas de la Universidad de Chile. En la Figura 1 se muestra un resumen del desarrollo de CFII

En el año 2023 se articularon todas estas actividades en un único **“Programa de Formación Interprofesional e Interdisciplinar”**, el que consideró 3 estrategias:

1. Inducción a estudiantes de 1er año, realizada en el contexto de la semana de inducción de la Facultad (actividad de 2.5 hrs).
2. Módulos de Educación Interprofesional e Interdisciplinar al inicio del primer semestre de primer año de las carreras (4 sesiones de dos horas semanales).
3. Jornada de intercambio de experiencias interprofesionales e interdisciplinarias para la presentación de experiencias de académicos/as y estudiantes relacionadas con el tema. (4 hrs.).

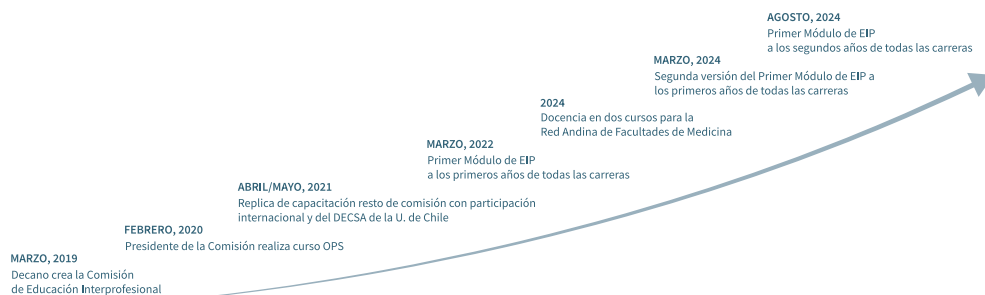


Figura 1. Principales hitos en la historia de la EIP en la Facultad de Medicina. Elaboración propia

Dada la evaluación positiva del programa, durante el primer semestre del 2024, se formuló un nuevo módulo para los segundos años, que fue implementado en el segundo semestre, **“Enfoque de Derechos Humanos desde una perspectiva interprofesional e interdisciplinar”**, manteniendo las mismas estrategias de enseñanza, docentes, participantes y evaluación que el programa para primeros años⁸. A continuación, se dan a conocer los principales aspectos desarrollados en el Programa.

8 Cabe destacar que, en ambos módulos se realizó previamente capacitaciones a los/as docentes sobre las temáticas a abordar en dichos módulos y se elaboró en conjunto el material educativo a desarrollar junto a las pautas de evaluación correspondientes.

1. Inducción interprofesional a los primeros años

Esta estrategia requirió de la colaboración tanto de autoridades de Facultad como de cada Escuela, quienes fueron convocados para presentar los requerimientos para llevar a cabo la actividad. Para asegurar su éxito fue necesario gestionar los espacios físicos y su inclusión en los programas de bienvenida de cada carrera⁹. La evaluación tiene carácter formativo, cada docente guía intenciona la reflexión y el diálogo al interior del grupo de estudiantes.

Recuadro 2. Actividad de Inducción

Resultados de Aprendizaje: Describe los fundamentos de la EIP y la práctica colaborativa en la atención y cuidados integrales de las personas.

Contenidos	Metodologías
Inicio:	Formación de duplas para presentación cruzada.
Presentación de docentes e integrantes de equipos interprofesionales e interdisciplinarios	Presentaciones
Desarrollo:	Trabajo en equipos interprofesionales.
Presentación de estudiantes en los equipos.	Se utiliza como estrategia la representación del concepto mediante la formación de una escultura viviente.
Selección del representante de cada grupo y medio de comunicación.	
Presentación de las 5C: Confianza, Comunicación, Coordinación, Compromiso y Complementariedad.	
Lineamientos Taller de las 5C.	
Cierre:	Sesión Plenaria.
Cada grupo debe presentar su representación en "Escultura Viviente" de conceptos 5C.	Los grupos presenta su escultura viviente.
El representante de cada grupo debe enviar un correo a cada docente tutor/a de las salas indicando número del grupo, nombre y mail del representante.	Docente estimula el diálogo y la reflexión entre los asistentes.
Pregunta de cierre: ¿Qué es para ustedes la interdisciplinariedad? (para próxima semana)	

9 En Campus Reñaca se dispusieron 9 salas para albergar aproximadamente a 500 estudiantes y en el Campus San Felipe 7 salas, donde trabajaron aproximadamente 245 estudiantes. Cada sala estuvo a cargo de uno o dos docentes guías que coordinaron las actividades programadas.

2. Módulo de formación interprofesional en estudiantes de primer año: “Introducción al trabajo interprofesional e interdisciplinar en salud y bienestar”

Esta estrategia representa un esfuerzo intercurricular que beneficia a estudiantes y docentes de la FMUV de las distintas profesiones relacionadas con el bienestar humano. Es de carácter obligatorio, presencial, teórico-práctico y exige 100 % de asistencia.

El objetivo es favorecer el desarrollo de habilidades para el trabajo en equipo interprofesional y la práctica colaborativa e interdisciplinaria, abordando situaciones que faciliten la aplicación de estos aprendizajes e identificando los roles y contribuciones de cada una de las profesiones en el proceso bienestar-salud-enfermedad-atención y cuidados.

Es la instancia de educación interprofesional e interdisciplinar que le permite al estudiante la integración de saberes y reconocerse como parte de un equipo dirigido al bienestar de las personas. Todo ello en un ambiente de trabajo respetuoso que promueva una relación humana, de calidad, y de cuidado centrado en las personas, sus familias y comunidades.

El primer paso fue definir en cada carrera una asignatura del primer semestre que fuera pertinente para incorporar el Módulo: Educación Parvularia / Bases Socio antropológicas y Filosóficas de la Educación; Enfermería / Introducción al Cuidado de Enfermería; Fonoaudiología / Fundamentos de Fonoaudiología; Kinesiología / Bases práctico-profesionales de la Kinesiología; Medicina / Introducción a la Clínica Médica; Obstetricia / Introducción a la Matronería; Tecnología Médica / Autorregulación.

Recuadro 3. Resultados de Aprendizaje del Módulo

1. Describe los fundamentos de la EIP y la práctica colaborativa en la atención y cuidados integrales de las personas.
2. Identifica los roles de las y los integrantes del equipo de trabajo relacionado con el bienestar humano y la contribución de estas/os a la atención y cuidados integrales de las personas.
3. Reflexiona sobre las habilidades fundamentales en los equipos interprofesionales, como comunicación efectiva y resolución de conflictos.

Los/as estudiantes trabajan 4 sesiones de manera colaborativa en grupos conformados por estudiantes de las distintas carreras, resguardando la paridad de género, donde se abordan las temáticas de trabajo en equipo, qué significa la formación y el trabajo interprofesional y el conocimiento de todas las profesiones de la Facultad, desde la mirada de los/as estudiantes, según la siguiente planificación.

Tabla 1. Módulo “Introducción al trabajo interprofesional e interdisciplinar en salud y bienestar”

Resultados de Aprendizaje	Contenidos	Metodologías
Sesión 1. Describe los fundamentos de la EIP y la práctica colaborativa en la atención y cuidados integrales de las personas.	Inicio: Conceptualización de educación interprofesional e Interdisciplinariedad (lo que hicieron la semana pasada) Desarrollo: Lectura grupal de material sobre conceptualización de EIP y el trabajo de equipo. Responder preguntas guías. Cierre: • Plenario: presentación de preguntas por 1 representante del grupo (máximo 10 min.) • Trabajo autónomo: Para la próxima sesión cada estudiante debe averiguar sobre los roles de su profesión y donde pueden ejercer su labor.	Lluvia de ideas (con registro de las respuestas) Trabajo en equipos interprofesionales. Plenario.
Sesión 2. Identifica los roles de los/as integrantes del equipo de trabajo relacionado con el bienestar humano y la contribución de estos/as en la atención y cuidados integrales de las personas.	Inicio: ¿Qué recuerdan de lo que vimos la semana pasada? Desarrollo: Cada integrante del equipo presenta los roles y lugares donde pueden ejercer su labor y responde preguntas guías. Preguntas sugeridas para recopilar información acerca de una profesión de salud de acuerdo a los perfiles de egreso: • ¿cuáles son las similitudes de las profesiones de la salud? • ¿cuál es el sello propio de cada una de las profesiones? ¿en qué se distinguen? • ¿cómo puede afectar a las personas (pacientes) el reconocimiento del ámbito de acción de cada uno de los profesionales de salud? • ¿qué otras profesiones podrían considerarse como parte del equipo de salud? • ¿cómo se puede potenciar el trabajo en equipo al conocer el rol de cada profesional relacionado con el bienestar humano y las áreas en las que se desempeña?	Activa-participativa (con registro de las respuestas). Trabajo en equipos interprofesionales. Analizan los perfiles de egreso de las diferentes profesiones que constituyen el equipo relacionado con el bienestar humano. Cada uno/a presenta el rol profesional diferente al de su carrera acordando distribuir en el equipo todas las profesiones de la salud. Trabajo junto a sus compañeros/as en el desarrollo de la pauta guía y presentan el desarrollo durante la sesión.

Resultados de Aprendizaje	Contenidos	Metodologías
Sesión 2. (continuación)	Cierre: Presentación de cada pregunta por un grupo voluntario y el resto comenta.	Plenario
Sesión 3. Reflexiona sobre las habilidades fundamentales en los equipos interprofesionales como la comunicación efectiva y la resolución de conflictos.	Inicio: Recordar lo que vimos la semana pasada. Desarrollo: Preparación de un material audiovisual que invite a la reflexión y que sea consecuencia de un proceso de análisis reflexivo en base a preguntas orientadoras de lo ocurrido en las semanas anteriores: • ¿Con qué me quedo de esta experiencia? • ¿Qué fue lo más significativo de la experiencia de educación interprofesional e interdisciplinar? • ¿Cuáles son los elementos claves para una comunicación efectiva? • ¿Cuáles son las estrategias para la resolución de conflictos? Trabajar en la sesión estas últimas dos preguntas con los/as estudiantes Tiempo máximo del material: 5 minutos de duración. Cierre: Indicaciones para la presentación de los trabajos.	Preparación de trabajo final.
Sesión 4. Reflexiona sobre las habilidades fundamentales en los equipos interprofesionales como la comunicación efectiva y la resolución de conflictos	Inicio: Fortalezas y debilidades del trabajo en equipo realizado Desarrollo: Presentación de los trabajos por cada equipo. Cierre: Despedida y reflexiones del o la docente. Invitación para la Jornada de Experiencias.	Conversación grupal Evaluación sumativa en base a pauta Evaluación sumativa en base a pauta. Evaluación del módulo: cuestionario de Google Form.

Este módulo es evaluado mediante un trabajo audiovisual, como video o en plataformas como *Tiktok* que reflexione en base a preguntas orientadoras relacionadas al aprendizaje y experiencia del módulo, con una duración máxima de 5 minutos.

3. Módulo “Enfoque de Derechos Humanos desde una perspectiva Interprofesional e Interdisciplinar”

Se realiza al inicio del segundo semestre y se trabaja con grupos conformados por estudiantes de las distintas carreras, resguardando la paridad de género. Los/as estudiantes realizan tres sesiones de manera colaborativa, donde se aborda la temática de los Derechos Humanos desde una perspectiva interdisciplinar. Los resultados de aprendizaje fueron los siguientes:

Recuadro 4. Resultados de aprendizaje en las/os estudiantes

- 1. Identifica los conceptos asociados a los Derechos Humanos, los tratados internacionales en materia de DD.HH. y convenciones de grupos en riesgo de exclusión.
- 2. Reconoce, desde el trabajo interprofesional e interdisciplinar, situaciones de promoción y vulneración de los DD.HH.
- 3. Reflexiona sobre propuestas de acción ante situaciones de vulneración de DD.HH. desde una perspectiva interprofesional e interdisciplinar.

A su vez, este módulo se organizó en 3 sesiones de la siguiente manera:

Tabla 2. Módulo “Enfoque de Derechos Humanos desde una perspectiva Interprofesional e Interdisciplinar”

Resultados de Aprendizaje	Contenidos	Metodologías
Sesión 1. Identifica los conceptos asociados a los Derechos Humanos, los tratados internacionales en materia de DDHH y convenciones de grupos en riesgo de exclusión.	Inicio: Presentación de docente e integrantes de equipos interprofesionales e interdisciplinarios.	Dinámica de Presentación Trabajo Grupal Exposición oral (clase expositiva interactiva con ppt y videos)

Resultados de Aprendizaje	Contenidos	Metodologías
Sesión 1. (continuación)	Desarrollo: Presentación de estudiantes en sus equipos. Selección del representante de cada grupo y definición del medio de comunicación a utilizar. Presentación: 30 minutos 1º Parte: Conceptos asociados a los Derechos Humanos, los tratados internacionales en materia de DDHH Break: 15 minutos 2º Parte: Grupos en riesgo de exclusión Presentación: 30 minutos 1º Parte: Conceptos asociados a los Derechos Humanos, los tratados internacionales en materia de DDHH Break: 15 minutos 2º Parte: Grupos en riesgo de exclusión Cierre: Tarea para próxima sesión: Lecturas de los resúmenes de las convenciones mencionadas. Cada integrante del grupo trae una noticia de promoción o vulneración de derechos asociada con algún grupo de riesgo. El representante de cada grupo debe enviar un correo a cada docente.	Ejercicio (15 minutos) Presentación: (30 minutos) Lectura Búsqueda noticias
Sesión 2. Reconoce, desde el trabajo interprofesional e interdisciplinar, situaciones de promoción y vulneración de los DDHH.	Inicio: Recordar contenidos vistos la clase anterior y parte 2 del video. Desarrollo: Cada integrante presenta la noticia que seleccionó. Como equipo eligen una. Realizan una presentación en base a pauta Cierre: Presentación final de la noticia y su relación con las convenciones.	Exposición Taller: Diseñar presentación de noticia por cada grupo Plenario Trabajo autónomo: Lectura de 2 casos para siguiente sesión.

Resultados de Aprendizaje	Contenidos	Metodologías
Sesión 3.	Inicio:	Activa-Participa
Reconoce, desde el trabajo interprofesional e interdisciplinar, situaciones de promoción y vulneración de los DDHH.	Indicaciones de trabajo	Trabajo en equipos Lectura del caso.
Reflexiona sobre propuestas de acción ante situaciones de vulneración de DDHH desde una perspectiva interprofesional e interdisciplinar.	Desarrollo:	Activa-participativa
	A cada grupo se le asignará un caso de los entregados. Resolverán las preguntas asociadas a cada caso.	Evaluación del módulo: cuestionario de
	Cierre:	Google Form.
	Despedida y reflexiones del docente y estudiantes. Encuesta de satisfacción	

Luego del análisis del estudio de caso en el cual debieron reconocer los derechos que se vulneraron en cada situación real, deben proponer una alternativa de mejora interdisciplinaria lo cual se entrega por escrito para ser evaluada.

4. Jornada de intercambio de Experiencias Interprofesionales e Interdisciplinarias

Las Jornadas están pensadas como una oportunidad para reunir a estudiantes y profesionales de diferentes áreas del conocimiento que colaboran con la formación de los/as estudiantes de la FMUV. Es una instancia para conocer diferentes enfoques o estrategias que favorecen el desarrollo de aprendizajes para el trabajo interprofesional¹⁰. En las jornadas de intercambio de experiencias participan representantes de las 7 Escuelas de la Facultad, y se compartieron interesantes experiencias relacionadas a la temática de EIP.

Barreras y facilitadores del proceso de implementación

Una de las barreras estructurales más relatadas en la literatura, que es a su vez uno de los desafíos más relevantes para llevar a cabo una iniciativa de educación interprofesional, es la distribución desigual, ejercicio jerarquizado y reproducción social del poder disciplinar (Barr, 2022; Parada, 2025; Samarasekera, Dujeeva et al., 2022). En la tabla 3, se muestra una síntesis de las principales barreras y facilitadores encontrados en el desarrollo de la experiencia:

10 En 2021 se realizaron unas jornadas de intercambio de experiencias que fueron organizadas en conjunto con la Facultad de Odontología y se recibieron trabajos de otras Universidades como la de Concepción.

Tabla 3. Barreras y facilitadores en la implementación de la IP en FMUV

Barreras	Facilitadores
Distribución desigual, ejercicio jerarquizado y reproducción social del poder disciplinar.	Liderazgo claro y participativo del Decano de la Facultad de Medicina, que impulsó, organizó y canalizó las voluntades a favor de la EIP, lo que se materializa en la formación de un cuerpo colegiado (Comisión) que dirige el proceso de implementación.
La pandemia obligó a una detención de los procesos de desarrollo del cronograma inicial de trabajo.	La incorporación del trabajo on line tanto para el funcionamiento de la Comisión como para la realización de capacitaciones a docentes fue fundamental para la continuidad del trabajo programado.
Dificultad para contar con un horario protegido transversal en la implementación del módulo, y así no ocupar espacios curriculares de otras asignaturas.	Capacidad del Decanato de la Facultad de Medicina para negociar y sensibilizar en los aspectos administrativos y logísticos necesarios para la ejecución de las distintas actividades.
Falta de sensibilización general respecto de la importancia de la EIP.	Realización de las Jornadas de intercambio de experiencias.
Falta de capacitación y motivación de los/as académicos/as en EIP.	Mayor participación cada año de docentes dispuestos a participar en el módulo EIP, lo que permite generar más grupos de trabajo.
No contar con espacios en las aulas virtuales de las asignaturas ni con una plataforma específica para el desarrollo de las distintas actividades del programa.	Participación activa de la Comisión en el Consejo de Facultad, lo que permitió informar y coordinar con las diferentes carreras las actividades a realizar, más la utilización de un “Drive” y el “WhatsApp” para la comunicación efectiva entre grupos de estudiantes y docentes.
No contar con apoyo administrativo específico para la Comisión Interprofesional de la Facultad.	Reflexión participativa y permanente del equipo docente que favorece el compromiso y la motivación.

Se espera avanzar aún más en la implementación de la formación Interprofesional e Interdisciplinar en las mallas curriculares. Dar continuidad de los módulos EIP para 1º años y de Derechos humanos e interdisciplinariedad para 2º años, así como a las Jornadas de Experiencias Interprofesionales e Interdisciplinarias UV.

Se proyecta para 2026 la implementación del módulo de “Telesalud interprofesional” para 3ºs años.

A partir de los resultados y de las vivencias en el desarrollo de las experiencias de educación interprofesional e interdisciplinar, a continuación, se dan a conocer algunas recomendaciones a tener en cuenta para su implementación:

Recomendaciones para la Implementación de la Educación Interprofesional

Se recomienda revisar con mirada crítica la distribución desigual de los ejes del poder disciplinar, el ejercicio jerarquizado de las profesiones y la reproducción social de estas dinámicas, que dificultan el trabajo colaborativo.

La pandemia de COVID-19 interrumpió el desarrollo del cronograma inicial, evidenciando la necesidad de contar con una planificación flexible y resiliente.

Se requiere, además, contar con horarios protegidos para el desarrollo del módulo de EIP, evitando interferencias con otras asignaturas. También se recomienda habilitar espacios específicos en las aulas virtuales y contar con una plataforma dedicada para las actividades del programa. Es fundamental sensibilizar a la comunidad académica sobre la relevancia de la EIP, así como capacitar y motivar a los/as docentes para su implementación.

Finalmente, es clave disponer de apoyo administrativo específico para estructura organizacional que lidere los procesos formativos, que permita sostener y coordinar adecuadamente las acciones del programa.

Conclusiones

Con las distintas estrategias implementadas por la Comisión Interprofesional e Interdisciplinar se espera la visibilización al interior de la Facultad de Medicina, que estas actividades desarrolladas con todas las carreras pongan en valor la formación y el trabajo interprofesional. Su valor e importancia recae en que los/as estudiantes, una vez ingresados a las distintas carreras, tienen de inmediato la oportunidad de conocer, conversar y reflexionar con los compañeros/as de otras carreras acerca de la interdisciplinariedad e interprofesionalidad.

Esto permite comprender que todas las profesiones, desde roles distintos, son importantes en el equipo de salud y de educación, y que el respeto y trabajo colaborativo son la clave para entregar bienestar a las personas. A su vez, su desarrollo permite abordar diversas temáticas importantes en su formación y futuro quehacer profesional como son los Derechos Humanos

desde una perspectiva interprofesional, puesto que serán futuros profesionales de apoyo de diversos grupos en riesgo de exclusión y vulneración de derechos.

Al cuerpo docente, el Programa, le ha permitido conocer, dialogar y reflexionar con colegas, lo que enriquece el ejercicio de la docencia, y favorece el cambio desde el lenguaje, en las culturas organizacionales tan arraigadas en los equipos de salud, como es la jerarquía tan marcada entre el/la profesional médico/a y los/as demás profesionales de la salud.

Sin duda que esta experiencia no es suficiente para la incorporación efectiva, masiva, de la formación interdisciplinaria e interprofesional, no obstante, ha permitido identificar la importancia de esta y conectar a los/as estudiantes con su futuro profesional y laboral.

Referencias Bibliográficas

- Belmartino, Susana (1987). Las Instituciones de salud en la Argentina, desarrollo y crisis. Secretaría de Ciencia y Técnica, Área de Estudios e Investigación en Ciencias Sociales para la Salud., Ministerio de Educación y Justicia. Argentina 1987 - 116 páginas.
- Barr, Hugh (2022). Understanding the interprofessional phenomenon: Transforming health professions' education from within. *Advances in Biomedical and Health Sciences* | Published by Wolters Kluwer – Medknow. Editorial. 2022; 1:63-4. DOI: 10.4103/abhs.abhs.22_22
- Barr, Hugh (2015). Interprofessional Education. The Genesis of a Global Movement June 2015. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. ISBN 978-0-9571382-4-7. <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement-barr-h>
- Barr, Hugh & Low, Helena (2013). Introducing Interprofessional Education. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. ISBN: 978-0-9571382-1-6. <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/barr-h-low-h-2013-introducing-interprofessional-education-13th-november-2016>
- Frost, Jody; Bookey-Bassett, Sue; Al-Hamdan, Zaid; Naidoo, Niri y Pfeifle, Andrea (2024). Building organizational and strategic interprofessional collaboration and partnerships: a case study. *Journal of Interprofessional Care*, 38(5), 953-958. <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2373280>
- Harden, RM (1998). Educación multiprofesional: Educación multiprofesional eficaz: una perspectiva tridimensional. *Medical Teacher*, 20 (5), 402-408.
- Khalili, Hossein; Pandey, Jyotsna; Langlois, Sylvia; Park, Vikki; Brown, Ryan; El-Awaisi, Alla; MacMillan, Kathleen; Daulton, Brittany; Green, Christopher; Konrad, Shelley; Kolcu, Giray; Kolcu, Inci; Baugh, Gina; Pfeifle, Andrea; Wetzel-mair, Lisa-Christin y Breitbach, Anthony (2024). Forward Thinking and Adaptability to Sustain and Advance IPECP in Healthcare Transformation Following the COVID-19 Pandemic, *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 22(1). <https://nsuworks.nova.edu/ijahsp/vol22/iss1/18/>
- Lajes, Maitee; Aúcar, Judith; Martínez, Ariel & Aguilar, Yordanka. (2021). El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud. *Humanidades Médicas*, 21(3), 951-966. Epub 15 de diciembre de 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI727-81202021000300951&lng=es&tlng=es.

- Menéndez, Eduardo (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451-464. www.psi.uba.ar/academica/carreras-degrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf
- Menéndez, Eduardo (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. Salud colectiva. Universidad Nacional de Lanús. issN 1669-2381. eissN 1851-8265. doi: 10.18294/sc.20 www.scielosp.org/pdf/scol/2020.v16/e2615/es
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). Marco de acción sobre educación interprofesional y práctica colaborativa. <https://www.who.int/publications/f/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). La educación interprofesional en la atención de salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal. Informe de la reunión del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colombia. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>
- Parada, Mario (2025). Desafíos interprofesionales en la educación en ciencias de la salud Educación Interprofesional y Modelo Médico Hegemónico. Seminario SOEDUCA. Sociedad de Educación en Ciencias de la Salud SOEDUCA. Departamento de Educación en Ciencia de la Salud DECSA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Enero 2025. PDF.
- Parada-Baños, Arturo (2024). Educación interprofesional y práctica colaborativa: Estrategias para transformar un sistema de salud. *Revista de Salud Pública*, 26 (3), 114943. Epub 01 de mayo de 2024. <https://doi.org/10.15446/rsap.v26n3.114943>
- Samarasekera, Dujeepe; Nyoni, Champion; Amaral, Eliana y Grant, Janet (2022). Challenges and opportunities in interprofessional education and practice. Comment. The Lancet, Vol 400 October 29, 2022. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)02086-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)02086-4/fulltext)
- Vieira, Aline; Soares, Franklin y Ceriotti, Ramona (2024). Educação Interprofissional na Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 48, N. 143, e9167. DOI: 10.1590/2358-289820241439167P

FORMACIÓN INTEGRAL Y APRENDIZAJE SITUADO: PROGRAMA INTERNADO RURAL INTERDISCIPLINARIO (PIRI)

Marcelo Carrasco Henríquez, Rebeca Correa Del Río,
Ingrid Magna Young, Carolina Ramírez Campos,
Andy Torres Hidalgo, Natalia Celedón Celis

RESUMEN

El Programa de Internado Rural Interdisciplinario - PIRI de la Universidad de La Frontera representa una experiencia pionera de formación interdisciplinaria en salud, sustentada en el trabajo colaborativo y el aprendizaje situado en comunidades rurales. Este capítulo aborda los fundamentos, alcances y aprendizajes del PIRI como estrategia formativa que articula las competencias disciplinares de estudiantes de diversas carreras de la salud con una profunda vinculación territorial, desde una perspectiva comunitaria e intercultural.

Se contextualiza el desarrollo de la educación interprofesional en Chile y se justifica la necesidad de implementar modelos formativos innovadores como el PIRI, que respondan a los desafíos del sistema de salud y a las inequidades presentes en los territorios. Se describe el modelo pedagógico del programa, sus componentes metodológicos, los actores involucrados y los resultados obtenidos en términos de aprendizajes estudiantiles, desarrollo profesional docente y fortalecimiento de redes locales.

El capítulo expone además los principales desafíos enfrentados durante la implementación del PIRI y ofrece recomendaciones para su réplica y adaptación en otras Universidades del país. Finalmente, se reflexiona sobre el potencial transformador de este tipo de experiencias en la formación en salud y otras áreas del conocimiento, no solo por sus aportes a la adquisición de competencias interprofesionales, sino también por su contribución a un ejercicio ético, comprometido y contextualizado de la práctica profesional.

PALABRAS CLAVE

Formación interdisciplinaria; Aprendizaje situado; Salud comunitaria

Introducción

En las últimas décadas, la formación de profesionales de la salud ha enfrentado crecientes demandas por articular procesos educativos conectados con las necesidades reales de los territorios y poblaciones, especialmente en contextos marcados por inequidades estructurales. En este escenario, la formación interdisciplinaria ha emergido como una estrategia clave para favorecer la colaboración efectiva entre distintas disciplinas, con miras a un abordaje integral, centrada en las personas y comunidades.

En Chile, la incorporación de enfoques interdisciplinarios en la educación superior aún se mantiene como un desafío en muchas instituciones. Las políticas públicas del sector salud — especialmente desde la implementación de la Atención Primaria en Salud y el enfoque de salud familiar y comunitario — han impulsado la necesidad de equipos multidisciplinarios que trabajen de forma coordinada e interdisciplinaria. Sin embargo, los procesos formativos universitarios suelen mantenerse fragmentados, lo que genera perfiles de egreso que no coinciden con el perfil de desarrollo profesional basados en las necesidades de la comunidad, lo que dificulta el desarrollo de competencias colaborativas en los/as futuros/as profesionales.

En respuesta a este contexto, la Universidad de La Frontera (UFRO) ha desarrollado, desde hace más de tres décadas, el Programa de Internado Rural Interdisciplinario (PIRI), como una apuesta concreta por integrar la formación interdisciplinaria con un modelo de aprendizaje situado, inmerso en comunidades rurales del sur de Chile.

El PIRI se implementa principalmente en la Región de La Araucanía, un territorio profundamente marcado por las desigualdades sociales, económicas y territoriales, así como por una larga historia de conflicto entre el Estado chileno y el pueblo mapuche, a partir de la ocupación militar de este territorio. Esta región, con fuerte presencia de comunidades rurales e indígenas que enfrentan históricas barreras de acceso a servicios, discriminación estructural y despojo territorial, concentra altos índices de pobreza y vulnerabilidad en salud. En este contexto, la formación de profesionales que comprendan la complejidad sociocultural del territorio y sean capaces de desarrollar prácticas respetuosas, dialogantes y transformadoras, se vuelve una urgencia ética y política.

Así, el PIRI busca formar estudiantes capaces de trabajar colaborativamente en contextos reales, reconociendo las particularidades socio territoriales, los saberes locales y las múltiples determinantes de la salud. Desde una perspectiva comunitaria e intercultural, el programa propicia un aprendizaje que va más allá de la transmisión de conocimientos técnicos, promoviendo una comprensión crítica del territorio y una práctica comprometida con la justicia social.

La relevancia del PIRI no radica únicamente en su estructura o metodología, sino en la búsqueda por generar procesos pedagógicos transformadores, que articulen el trabajo interdisciplinario con el compromiso territorial y comunitario. A través de la inmersión en comunidades rurales e indígenas, las/os estudiantes vivencian situaciones que les permitirán reconocer las condiciones estructurales que afectan la salud, a dialogar con otros saberes y a construir respuestas colectivas desde una práctica reflexiva, ética y situada.

De este modo, el PIRI se plantea ser una experiencia significativa dentro del campo de la formación en salud en Chile, apuntando a demostrar que es posible realizar y articular la educación interprofesional con los principios de la salud pública crítica, la participación social y la equidad territorial.

Este capítulo tiene como objetivo sistematizar la experiencia del PIRI como una estrategia formativa basada en la educación interdisciplinaria y el aprendizaje en territorio, destacando su relevancia en la formación de profesionales comprometidos con la salud colectiva. A partir de una descripción del contexto y los fundamentos del programa, se abordarán los aspectos teóricos, metodológicos, los resultados obtenidos y las lecciones aprendidas en su implementación.

Se busca, además, compartir esta experiencia con la comunidad académica y con tomadores de decisiones, como una invitación a seguir construyendo modelos educativos más justos, colaborativos y pertinentes.

De la hepatitis viral a la salud integral: Justificación de la implementación del PIRI y la formación descentralizada en terreno, interdisciplinaria y comunitaria

La implementación del PIRI de la UFRO surge como respuesta a múltiples desafíos presentes en la formación en salud, especialmente en contextos territoriales complejos como la Región de La Araucanía. Por un lado, se reconoce la necesidad de superar los modelos educativos tradicionales, centrados en la formación disciplinaria y hospitalaria, que poco dialogan con las realidades sociales, culturales y geográficas donde se desarrollará la práctica profesional (Cabrera & Matus, 2020).

En el año 1991 se desata una epidemia de Hepatitis viral en la zona pre cordillerana de la región de La Araucanía, específicamente en la comuna de Cunco, a 60 kilómetros de la capital regional Temuco. Con el objetivo de colaborar en el enfrentamiento de la epidemia, el Departamento de Salud Pública de la Universidad, se suma con la presencia de estudiantes de internado de carreras de la salud (práctica profesional) para que investigaran y desarrollaran acciones para la comprensión y superación de la epidemia. A partir de aquí, se despliega una rica experiencia comunitaria en el que se expresa el compromiso de la Universidad, del Municipio local, del magisterio de la comunidad, de las organizaciones sociales del territorio y del Servicio de Salud regional. Este trabajo sinérgico dejó en evidencia lo conveniente de concertar y concentrar en un mismo espacio social, físico y territorial, a estudiantes del último año de carreras como Medicina, Enfermería, Obstetricia, Nutrición y Kinesiología (Serra & Carrasco, 2009).

Cabe resaltar que, para su surgimiento, el PIRI tuvo como principal responsable al médico salubrista Jaime Serra Canales¹¹ quien, junto a académicas y académicos de la UFRO, encami-

11 Jaime Marcelo Serra Canales (Santiago 1937-Pichilemu 2010). Médico cirujano, Pediatra y especialista en Salud Pública de la Universidad de Chile. Al retorno de su exilio en Costa Rica (1974 a 1987) se traslada a Temuco para trabajar como académico de la Facultad de Medicina de la UFRO, en el Departamento de Salud Pública, del cual

naron la experiencia desde sus inicios, siendo relevados por nuevas generaciones en sus 35 años de existencia.

A los pocos meses de su inicio, se sumaron docentes y estudiantado de la Facultad de Educación, con las carreras de Psicología y Trabajo Social. De este modo, se estableció el propósito común que guía esta apuesta integral desde la Universidad *“Crear un modelo docente asistencial en atención primaria en Salud, que sirva como territorio comunitario de prácticas de Internado Interdisciplinario, y que tomando como eje articulador al subsistema salud, genere desarrollo local”* (Serra, 1992, p.52).

En el enunciado de este propósito -objetivo del PIRI durante 25 años- se inserta un fundamento central, el de construir un aprendizaje cercano a los hechos sociales, a través del trabajo multi e interdisciplinario en un territorio, que se asienta en un sector (salud), pero que se plantea desde un principio de articulación con otros sectores en la perspectiva del bienestar humano.

Así nace y da sus primeros pasos el PIRI de Cunco, luego se proyecta y suma a Nueva Imperial, Chol Chol y Angol, contando para el año 1993 con cuatro escenarios de despliegue.

El PIRI se constituye como una experiencia que nutre lo que el sistema de salud chileno requiere con urgencia: profesionales capaces de trabajar en equipos, con un enfoque integral y centrado en las personas, como ha sido promovido desde la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010). Así, la formación permite desarrollar habilidades para el trabajo colaborativo, la comunicación efectiva y la toma de decisiones compartida, fundamentales para abordar problemáticas complejas de salud pública.

En regiones como La Araucanía se vuelve indispensable incorporar enfoques formativos que reconozcan el territorio como escenario de aprendizaje. Esto implica no solo conocer el contexto, sino aprender desde él, valorando los saberes comunitarios, la interculturalidad y las prácticas locales de cuidado de la salud (Barría et al., 2019).

El PIRI se configura como una estrategia que busca articular la formación interdisciplinaria, con un énfasis en lo valórico y en el aprendizaje situado, posicionando a las/os estudiantes como actores en procesos de trabajo comunitario, vinculados con equipos de salud, organizaciones sociales y autoridades locales. Esta propuesta se enmarca también en los principios de la educación popular, que concibe el conocimiento como construcción colectiva y al territorio como sujeto pedagógico (Freire, 1997; Jara, 2018).

La Interdisciplinariedad será entendida, no como una yuxtaposición de carreras sino, como la integración de saberes, metodologías, formas de análisis y abordaje. Por otra parte, el Desarrollo Local se entenderá desde el Programa como el proceso basado en la expresión de las potencialidades del territorio, entendido no sólo como espacio físico

fue director desde 1988 hasta su jubilación el 2010. Fue el líder de la creación y director del PIRI por 20 años, marcando profundamente la impronta de hacer la universidad en el territorio con sentido social.

geográfico, sino como escenario social, cultural, económico y ecológico, con identidades e historias comunes y fraternidades compartidas (Serra & Carrasco, 2009. p.4).

Desde su formulación, el PIRI ha buscado generar beneficios hacia el territorio y hacia la Universidad. En el ámbito universitario, se espera que el internado contribuya al desarrollo de competencias interprofesionales en los/as estudiantes, como la comunicación, el respeto por otros saberes, la resolución colaborativa de problemas y la planificación conjunta de intervenciones en salud (Dávila & Vega, 2021). Además, se promueve una comprensión más profunda del rol profesional en contextos de vulnerabilidad, y el fortalecimiento del compromiso ético y social.

En el plano académico, el PIRI ha favorecido procesos de innovación pedagógica, trabajo colaborativo entre carreras y reflexión crítica sobre las prácticas de enseñanza y el impulso de ajustes curriculares que consideran criterios más integrales y contextualizados.

A nivel territorial, la implementación del PIRI promueve el fortalecimiento de las redes locales de salud y la generación de espacios de diálogo entre la Universidad, la institucionalidad pública y las comunidades. Las intervenciones desarrolladas por los equipos de estudiantes buscan contribuir a visibilizar problemáticas de salud y bienestar, activar recursos comunitarios y construir respuestas pertinentes, haciéndose parte de los equipos de atención primaria de los territorios en el cumplimiento de las funciones de salud pública.

Así, el PIRI no solo responde a las necesidades de transformación curricular y pedagógica, sino que también representa una apuesta política por una formación comprometida con la equidad en salud, la justicia social y el reconocimiento de los saberes territoriales.

El Programa PIRI: la Universidad pública y regional en el territorio

Como mencionamos anteriormente, el PIRI fue creado el año 1991, y en estos 34 años se ha implementado en 29 territorios (ocho vigentes). Actualmente, su objetivo es Implementar un modelo integral de aprendizaje-acción interdisciplinario en el territorio, que toma como eje articulador la salud pública comunitaria para potenciar la generación de bienestar social, a través del despliegue de las funciones universitarias de docencia, investigación y vinculación (PIRI, 2025).

El programa trabaja en ámbitos que sintetizan los requerimientos y potencialidades de los territorios con las políticas públicas, con el saber local y el conocimiento técnico, desde una perspectiva de salud colectiva e integral, con actores sociales. Constituyéndose una práctica coherente con lo declarada en la misión de la facultad de medicina que refiere a una concepción integral de la salud como un componente esencial del bienestar de las personas y de la sociedad (Facultad de Medicina, 2025).

Este modelo reconoce al territorio como sujeto pedagógico, y a la comunidad como protagonista del proceso formativo. Se entiende entonces el territorio no solamente como una porción de tierra delimitada con su complejidad biofísica sino como un espacio construido histórica, económica, social, cultural y políticamente (Sosa, 2012).

La enseñanza – aprendizaje ocurre desde y con el territorio, mediante la inmersión de los/as estudiantes en localidades rurales donde cohabitan múltiples determinantes sociales de la salud, lo que favorece una comprensión integral de los procesos que afectan la vida y el bienestar de las personas (Serra & Carrasco, 2009). Así, se entiende la salud como la Salud Colectiva, vale decir como el *“conjunto articulado de prácticas, técnicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito de las instituciones de salud, en las organizaciones de la sociedad civil y en los institutos de investigación, entonces como un campo crítico, abierto y a la vez complejo en el cual se expresen los diversos proyectos de salud”* (Almeida-Filho & Silva-Paim, 1999, p.23).

El PIRI se sustenta en un modelo pedagógico crítico, territorial y colaborativo, que combina principios de la formación interdisciplinaria, la salud colectiva y la educación popular. Para ello genera experiencias formativas significativas en contextos rurales y comunitarios, promoviendo la integración de saberes académicos con conocimientos locales, fortaleciendo competencias para el trabajo interprofesional e intercultural (Carrasco et al., 2024).

Como menciona Morin al referirse a la Educación del futuro como un problema universal donde: *hay una inadecuación cada vez más amplia, profunda y grave por un lado entre nuestros saberes desunidos, divididos, compartimentados y por el otro, realidades o problemas cada vez más poli disciplinarios, transversales, multidimensionales, transnacionales, globales, planetarios* (1999, p.15).

El programa impulsa la articulación de tres dimensiones:

- las necesidades y capacidades de las comunidades
- el conocimiento científico técnico y
- la infraestructura programática y técnica de las políticas públicas de salud, educación, desarrollo económico, entre otras.

Esto se entiende como la articulación interdisciplinaria como lo expresan la complejidad de los problemas de salud – enfermedad y cuidado; así surgen las que se denominan las líneas articuladoras interdisciplinarias (LAI) (Carrasco et al., 2019).

Esta mirada integral que promueve el PIRI enfatiza tres pilares formativos:

1. **Formación interdisciplinaria:** Equipos conformados por estudiantes de distintas carreras que desarrollan procesos de diagnóstico, planificación y ejecución de intervenciones comunitarias en salud.
2. **Formación situada:** La práctica ocurre en los espacios de salud insertos en localidades rurales en el sur de Chile, a partir de una comprensión contextualizada del territorio, sus dinámicas sociopolíticas, culturales y económicas.
3. **Formación transformadora:** Se busca que el proceso formativo no solo adquiera sentido académico, sino que tenga un impacto concreto en las comunidades, promoviendo la participación social y el fortalecimiento de redes locales.



Figura 1. Líneas articuladoras interdisciplinarias. Carrasco et al. (2019)

Desde sus inicios, el PIRI ha convocado a estudiantes de diversas carreras del área de la salud y las ciencias sociales. Actualmente, participan Medicina, Enfermería, Odontología, Nutrición y Dietética, Terapia Ocupacional, Kinesiología, Obstetricia y Puericultura, Fonoaudiología, Tecnología Médica, Química y Farmacia, Trabajo Social y Psicología. Además de la participación eventual de carreras de ingeniería y otras áreas del conocimiento. Por otra parte, se han involucrado estudiantes de intercambio internacional que incluyen otras carreras como Ingeniería Agroforestal, Ambiental, Mecánica, Mercadeo, entre otras.

Esta diversidad disciplinaria permite una aproximación integral a las problemáticas territoriales, y fomenta el diálogo de saberes entre profesiones con distintas trayectorias y enfoques.

Durante el PIRI, los equipos de estudiantes en práctica profesional (internados) realizan una estadía de entre seis a dieciséis semanas en territorios donde se han suscrito convenios entre la Universidad y la Institucionalidad (Municipios, Servicio de Salud). Cada lugar de funcionamiento del Programa cuenta con hogares para las/os estudiantes, habilitados para su residencia y manutención. Estas casas que, más que un espacio físico, son *“el lugar de encuentro, en donde se comparte la cotidianeidad, se gestan y desarrollan reflexiones, se despliega la creatividad, se generan confianzas y compromisos, donde en definitiva se construye la base para la interdisciplinariedad y el proyecto colectivo”* (Serra & Carrasco, 2009, p.8).

La sustentabilidad material del PIRI proviene de la complementariedad de fondos universitarios y de municipios locales. Esto expresa un punto crítico de la gestión de una experiencia como el PIRI. ¿cómo mantener la presencia universitaria permanente en el territorio? ¿cómo desbordar la noción de presencia incidental universitaria? Para las respuestas, resulta clave la sinergia institucional sustentadas en lógicas de colaboración, reciprocidad, de confianzas e identificación de un proyecto en común.

Recuadro 1. Actividades interdisciplinarias principales desarrolladas en el PIRI

Diagnósticos participativos: a través de metodologías implicativas, junto a las comunidades, se produce información relevante sobre salud, bienestar y condiciones de vida, integrando la visión de la comunidad y de los equipos locales de salud.

Diagnósticos clínicos integrales: el equipo interdisciplinario de estudiantes desarrolla un diagnóstico clínico para la detección temprana de riesgos y/o enfermedades en población infantil en centros educativos del territorio.

Intervenciones comunitarias: los equipos interdisciplinarios de estudiantes diseñan e implementan acciones orientadas a promover la salud, fortalecer la organización comunitaria y contribuir a la resolución de problemáticas priorizadas por la población.

Trabajo con equipos y organizaciones locales: las/os estudiantes se vinculan con equipos de salud de establecimientos de atención primaria, servicios públicos locales y organizaciones sociales.

Reflexión crítica y evaluación formativa: a lo largo del internado se realizan instancias de evaluación entre pares, reflexión ética y análisis de las propias prácticas desde una perspectiva crítica y contextualizada.

Investigación en salud: se realiza análisis de la situación integral de salud de manera periódica por parte de estudiantes.

Las actividades permiten a los/as estudiantes aplicar conocimientos disciplinarios de manera articulada, desarrollar competencias comunicativas, de liderazgo y de resolución de conflictos, y fortalecer su capacidad de análisis crítico frente a los determinantes sociales de la salud.

Algunos aciertos, aprendizajes y resultados de la implementación del PIRI

En el transcurso de estos 34 años se ha hecho necesario detenerse y reflexionar sobre aspectos significativos identificados en experiencias complejas como es el caso de este programa. En su desarrollo el PIRI ha incorporado diversos mecanismos de autoobservación y retroalimentación poniendo foco en aspectos centrales de su funcionamiento, reconociendo el valor y aporte que los actores que viven la experiencia pueden brindar para mejorar su implementación.

Estos mecanismos han permitido construir una comprensión más amplia del aporte del PIRI, tanto en la formación profesional como en su relación con los territorios.

Una de las contribuciones más significativas del PIRI ha sido en el desarrollo de competencias interdisciplinarias entre estudiantes de distintas carreras de la salud. Estas competencias — como la colaboración efectiva, la toma de decisiones compartida, la comunicación horizontal y el respeto por los saberes de otras profesiones — son fundamentales para enfrentar los desafíos

Recuadro 2. Mecanismos de autoobservación y retroalimentación del PIRI

- Percepción de logro de competencias interdisciplinarias, a través de sistematizaciones reflexivas individuales y grupales, realizadas por estudiantes al cierre de cada experiencia, y analizadas como fuente de información cualitativa.
- Realización de Cuentas Públicas en concejos municipales como un acto ético político que apunta a la retroalimentación y validación del quehacer del programa a nivel local, en las que se da cuenta de:
 - Intervenciones realizadas, como reflejo de la pertinencia en relación con la realidad epidemiológica y social del territorio.
 - La participación junto a actores que reflejan la diversidad sociocultural: personas mayores, niños, niñas y adolescentes, comunidades mapuche, organizaciones ambientales, organizaciones de mujeres, personas con discapacidad, entre otras.
- Práctica de acompañamiento al trabajo territorial e interdisciplinario en salud implica una dinámica favorecedora de la reflexión y retroalimentación que permite resguardar pertinencia y oportunidad para el desarrollo de procesos junto a los equipos locales de salud y otros actores del territorio.

de los sistemas de salud actuales, y son reconocidas internacionalmente como clave para mejorar la calidad de la atención (OMS, 2010).

La inmersión en el territorio rural obliga a los/as estudiantes a abordar problemas de salud complejos que superan las posibilidades de resolución unidisciplinaria. En este contexto, el aprendizaje se construye en la interacción con el/la otro/a y con el entorno, generando una comprensión más profunda de los aportes y los límites de cada disciplina (Carrasco et al., 2024).

En el ámbito de la formación académica los/as estudiantes evalúan positivamente la experiencia PIRI, destacando el aprendizaje situado, el trabajo interprofesional y el contacto directo con las realidades territoriales (Carrasco et al., 2024).

Si bien no se cuenta con estudios longitudinales amplios, existen múltiples relatos y testimonios de egresados/as que dan cuenta del efecto transformador del PIRI en su práctica profesional posterior. **Muchos de ellos/as destacan que la experiencia marcó un antes y un después en su comprensión del rol profesional, motivándoles a buscar espacios laborales en atención primaria, zonas rurales o en áreas vinculadas a la salud comunitaria.**

Por otra parte, desde la perspectiva docente, el PIRI ha sido una fuente de innovación metodológica. Ha permitido desarrollar una docencia interdisciplinaria en el territorio, que implica una práctica pedagógica que articula el diálogo entre distintas disciplinas y diversos saberes,

en un contexto sociocultural concreto, para la materialización de un aprendizaje situado que integra la complejidad, globalidad y multidimensionalidad de los fenómenos objeto de análisis e intervención social (Carrasco et al., 2019).

El PIRI ha desplegado el desarrollo de las funciones universitarias en el territorio, favoreciendo una mayor articulación institucional. Abordando los desafíos de la formación integral en salud en pre y post grado¹²; la realización de investigación situada y la vinculación que promueve una salud pública colectiva y comunitaria.

Desde la perspectiva de los equipos locales de salud se reporta una alta valoración de los aportes del internado, tanto en términos de reforzamiento de estrategias comunitarias en promoción de la salud, en trabajo intersectorial, en apoyo en procesos de participación social, así como en la revitalización del vínculo entre la Universidad y los territorios.

En las más de tres décadas del desarrollo del programa han sido más de 9.000 estudiantes de las distintas disciplinas mencionadas anteriormente, quienes han vivido la experiencia en el PIRI. También han sido numerosos los académicos y académicas, de distintas disciplinas, que han sido partícipes de la construcción y desarrollo de esta experiencia incidiendo en transformación en sus prácticas docentes (ajustes curriculares, metodologías, incremento de horas en asignaturas afines al despliegue territorial e interdisciplinario entre otros alcances).

Estos impactos sugieren que el PIRI no solo contribuye a una formación técnica y ética, sino también a la construcción de una identidad profesional más comprometida con los principios de justicia social, equidad territorial y colaboración.

Desafíos enfrentados

Superar estos desafíos ha sido parte del aprendizaje colectivo del programa, y ha motivado procesos de adaptación permanente en sus estrategias formativas, metodológicas y organizativas, generando un programa resiliente a los cambios y que tiene el mérito de mantenerse en el tiempo.

Algunas lecciones y buenas prácticas en la implementación del PIRI

La experiencia acumulada por el PIRI durante más de tres décadas ha permitido identificar una serie de lecciones y buenas prácticas que surgen tanto de la sistematización realizada como del análisis reflexivo de los equipos docentes y de estudiantes.

Implementar un programa como el PIRI no solo requiere decisiones técnicas, sino también una voluntad política y ética de transformar la formación en salud, con un compromiso universitario de estar y construir con los territorios mayor bienestar.

12 El PIRI tiene relación con el origen y funcionamiento de la Maestría de Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local en el Depto. de Salud Pública de la Universidad, en funcionamiento desde el año 2009. Este postgrado postula la perspectiva territorial, de epidemiología social y de participación que identifican el programa PIRI.

Recuadro 3. Resultados cualitativos destacados del PIRI

- Construcción de vínculos colaborativos entre estudiantes y comunidades, basados en el respeto y el diálogo de saberes.
- Fortalecimiento de capacidades locales, a través de acciones en promoción de la salud, acompañamiento a organizaciones sociales y diseño participativo de intervenciones.
- Construcción de vínculos colaborativos entre estudiantes y comunidades, basados en el respeto y el diálogo de saberes.
- Fortalecimiento de capacidades locales, a través de acciones en promoción de la salud, acompañamiento a organizaciones sociales y diseño participativo de intervenciones.
- Desarrollo de habilidades de liderazgo, la resolución de conflictos y comunicación interprofesional, especialmente valoradas en los procesos de retroalimentación y reflexión colectiva.
- Identificación, con mayor claridad, de los determinantes sociales y territoriales de la salud, y la necesidad de abordarlos desde una lógica colectiva.
- Estas competencias no solo se expresan en el trabajo con diferentes profesionales, sino también en la capacidad de diálogo con las comunidades, un aspecto altamente valorado en los contextos rurales e interculturales donde se desarrolla el PIRI.
- Lo anterior contribuye a:
 - una mayor disposición a trabajar en contextos de alta vulnerabilidad social,
 - una mayor capacidad para liderar o integrarse en equipos interprofesionales en distintos niveles del sistema de salud,
 - adoptar enfoques más comprensivos e integrales para abordar las necesidades de usuarios y comunidades y en la generación de interés por continuar su formación en salud pública, gestión territorial o salud intercultural, así como en materias conceptuales y políticas de salud pública, epidemiología y metodologías de investigación e intervención, que sean aplicables en el ámbito de la salud comunitaria a niveles regionales y locales (Magister de Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local, 2025).

Recuadro 4. Dificultades en el desarrollo del PIRI

Junto a sus múltiples avances, el PIRI ha debido enfrentar una serie de dificultades que han puesto a prueba su continuidad y sostenibilidad. Entre los principales desafíos se identifican:

- La rigidez de las mallas curriculares y los calendarios académicos, que dificultan la articulación de tiempos entre distintas carreras y el desplazamiento y acompañamiento directamente en los territorios.
- La necesidad de mayor apoyo institucional sostenido, tanto a nivel de direcciones de carrera, de facultad y de rectoría. Esto incluye reconocimiento del programa como espacio formativo, académico, financiamiento y respaldo administrativo.
- La rotación de equipos locales y autoridades comunales, lo que a veces genera discontinuidades en la relación Universidad – territorio.
- La relación asistencial docente como expresión de la mercantilización de la educación superior. Se ha introducido la competencia por los “campos clínicos”, primando cada vez los criterios económicos por sobre los de la colaboración interinstitucional.
- Falta de formación y experiencia previa, por parte de los/as estudiantes, en trabajo.

Recuadro 5. Lecciones y buenas prácticas en el desarrollo del PIRI

- Diseñar el programa desde una perspectiva formativa amplia, integrando objetivos curriculares con procesos de formación ética, política y territorial. La interdisciplinariedad debe ser entendida no solo como colaboración técnica, sino como aprendizaje desde y con el otro.
- Fomentar relaciones horizontales con los territorios, reconociendo a las comunidades y a los equipos locales de salud como actores del proceso formativo. Esto requiere prácticas sostenidas de diálogo, co-diseño de intervenciones y devolución de resultados.
- Incorporar metodologías participativas y reflexivas, a través de reuniones de acompañamiento en el territorio para el análisis colectivo en las que participan estudiantes, académicos y equipo local. Estas instancias favorecen el aprendizaje crítico y la construcción colectiva del conocimiento.
- Promover la diversidad disciplinar de los/as estudiantes, equilibrando perfiles y carreras para enriquecer el trabajo en terreno y los intercambios formativos.
- Impactar en los procesos formativos a través de la creación de asignaturas, ajustes curriculares e incorporación de contenidos, que están en relación con la interdisciplina, el trabajo territorial y comunitario, y la salud colectiva.
- Presencia de un equipo académico y administrativo, comprometido y con experiencia en docencia, gestión comunitaria y trabajo interdisciplinario. Este equipo cumple un rol clave en el acompañamiento, la articulación institucional, la construcción de redes con los territorios y la gestión de los recursos necesarios para la sostenibilidad del programa

Conclusiones

La implementación del PIRI de la Universidad de La Frontera representa una experiencia formativa profundamente innovadora en el contexto chileno, al integrar de forma orgánica la interdisciplina, el aprendizaje situado y el compromiso con los territorios.

En regiones y territorios aislados, marcados por inequidades sociales, económicas y culturales, este tipo de formación adquiere un valor aún mayor, al contribuir no solo a mejorar la calidad del aprendizaje, sino también a fortalecer la respuesta de las/os futuras/os profesionales ante los desafíos de salud pública en contextos complejos.

Entre los aprendizajes clave destaca que la formación interdisciplinaria, cuando se articula con el trabajo en terreno y en diálogo con las comunidades, potencia la adquisición de competencias colaborativas, el sentido ético de la profesión y la capacidad de actuar de forma integral frente a los determinantes sociales de la salud.

Asimismo, se observa que los/as estudiantes desarrollan una mayor sensibilidad territorial y una disposición a trabajar en red, reconociendo que los problemas de salud no pueden resolverse desde una mirada disciplinar aislada, ni tampoco sólo como respuesta del sector salud.

El PIRI ha demostrado que es posible romper con las lógicas fragmentadas de formación, instalando una práctica pedagógica centrada en la acción colectiva, la reflexión crítica y el respeto por los saberes locales. Esta experiencia, sostenida a lo largo del tiempo, ha permitido consolidar una propuesta formativa que articula a diversas carreras de la salud y otras áreas del conocimiento, involucra activamente a docentes y gestores, y establece alianzas significativas con comunidades rurales y equipos de salud locales.

Sin embargo, el desarrollo de este tipo de programas también enfrenta desafíos a hacer frente como la rigidez de las mallas curriculares, la sobrecarga académica, la necesidad de financiamiento estable, las culturas disciplinarias fragmentadas y las tensiones propias del trabajo interprofesional. Superar estos obstáculos requiere voluntad institucional, políticas educativas favorables y una comprensión profunda de la formación como proceso transformador.

Frente al futuro, se vuelve urgente que las Universidades chilenas fortalezcan e institucionalicen experiencias de educación interprofesional territorial como el PIRI, reconociendo que formar profesionales para contextos diversos y con sentido de justicia social no es una opción, sino una responsabilidad ética.

Esto implica, no sólo replicar modelos, sino adaptarlos creativamente a cada realidad local, siempre en diálogo con las necesidades de los territorios y con una mirada crítica sobre el rol social de la Universidad. La consolidación de este enfoque puede ser una de las claves para avanzar hacia sistemas de salud más integrales, inclusivos y culturalmente pertinentes, avanzando a una educación superior que no solo forme competencias, sino también compromiso.

Referencias

- Almeida-Filho, N. & Silva-Paim, J. (1999) La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica; Cuadernos Médico-Sociales, Asociación Médica de Rosario, Argentina, 75: 5-30.<https://web.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/17/2023/03/n75a345.pdf>
- Barría, S., Catrilaf, M., Millaleo, S., & Aguilera, F. (2019). Salud intercultural y formación en salud: desafíos para un currículo situado. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 15-24.
- Cabrera, M., & Matus, C. (2020). Educación en salud desde el territorio: reflexiones sobre la formación en contexto rural. *Revista de Educación Interdisciplinaria*, 14(2), 34-49.
- Carrasco, M., Ramírez, C., Magna, I., Torres, A., Infante, G. & Correa, R. (2019) Sistematización de una experiencia en Salud Integral en establecimientos educativos rurales, en el marco de un Programa Universitario de Prácticas Interdisciplinarias en el sur de Chile. En libro Educaciones rurales. Geografía y fronteras; Unipanamericana Fundación Universitaria, Ediciones desde abajo, Bogotá, Colombia. https://www.researchgate.net/publication/351706835_Sistematizacion_de_una_experiencia_en_Salud_Integral_en_establecimientos_educativos_rurales_en_el_marco_de_un_Programa_Universitario_de_Practicas_Interdisciplinarias_en_el_sur_de_Chile#full-text
- Carrasco-Henríquez, M., Ramírez-Campos, C., Magna-Young, I., Torres-Hidalgo, A., Infante-Grandón, G., & Correa-Del Río, R. (2024). El Programa de Internado Rural Interdisciplinario - PIRI: revisión crítica a una experiencia de vinculación entre la Universidad y el Territorio en el sur de Chile. *Revista Redes De Extensión*, 1(11), 30-57. <https://doi.org/10.34096/redes.n1.16596>
- Dávila, G., & Vega, M. (2021). Formación interprofesional en salud: desafíos y oportunidades para las Universidades chilenas. *Revista Educación Médica*, 22(3), 101-110.
- Facultad de Medicina. (2025). Misión y Visión <https://www.med.ufro.cl/index.php/facultad/mision-y-vision>
- Freire, P. (1997). Pedagogía del oprimido. (L. Paredes, Trad.). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1970)
- Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. – 1ed. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE. 258 pp. Primera edición, Colombia. ISBN PDF: 978-958-8045-48-1
- Magister de Salud Pública Comunitaria y Desarrollo local (2025). <https://postgrado.ufro.cl/magister/magister-salud-publica-comunitaria-y-desarrollo-local/>
- Morin, E. (1999) Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO. <https://www.ideassonline.org/public/pdf/LosSieteSaberesNecesariosParaLaEduadelFuturo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Marco para la acción en educación interprofesional y práctica colaborativa. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- Programa de Internado Rural Interdisciplinario - PIRI (2025). <https://PIRI.ufro.cl/index.php/homepage/objetivo>
- Serra, J. (1992). Proyecto de Internado Rural Interdisciplinario, comunas de Cunco y Nueva Imperial (Centros Interdisciplinarios para el Desarrollo Local). Libro Desarrollo rural en La Araucanía: Estrategias, carencias y propuestas de acción. Chile; Ediciones Universidad de la Frontera. 51-62.

- Serra, J., & Carrasco, M. (2009) Reflexiones sobre la interdisciplinariedad y la participación social a partir de una experiencia universitaria sobre salud comunitaria y desarrollo local en la región de La Araucanía. En Libro “Participación Social en Salud: reflexiones para la acción desde Chile”, Ministerio de Salud de Chile y Universidad Complutense de Madrid; diciembre 2009. https://piri.ufro.cl/images/documentos/articulo_Manual_JSerra_MCArrasco_1.pdf
- Sosa, M. (2012) ¿Cómo entender el territorio?, Colección Documentos para el debate y la formación, Universidad Rafael Landívar, Editorial Cara Parens, Guatemala. <https://www.rebelion.org/docs/166508.pdf>

MATERIALES DE EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN LÍNEA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE APRENDIZAJE COMUNITARIO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN CHILE¹

Sandra Oyarzo Torres y Mónica Espinoza Barrios



RESUMEN

Este capítulo tiene como objetivo compartir la experiencia colaborativa online de trabajo en equipo interprofesional de estudiantes de pregrado del área de la salud basada en el aprendizaje comunitario durante la pandemia COVID 19 en Chile. Esta experiencia tuvo lugar en 48 comunidades diferentes de Chile desde el 10 de noviembre de 2020 hasta el 12 de enero de 2021. Fue una forma de responder a las necesidades de educación en salud de la comunidad cuando toda la población chilena se encontraba reclusa. Los estudiantes lograron adaptarse a la pandemia COVID 19 a pesar de los desafíos, incluidos los problemas de conectividad a Internet y el escaso tiempo disponible para realizar el trabajo. Los programas educativos y los vídeos compartidos en este artículo serán útiles para que otros educadores sanitarios interprofesionales pongan en práctica el mismo tipo de programa.

PALABRAS CLAVE

Chile, COVID-19, Educación en salud, Estudiantes de carreras de la salud, Relaciones interprofesionales.

1 Publicado en inglés 2022: *Online interprofessional education materials through a community learning program during the COVID 19 pandemic in Chile*. Sandra Oyarzo Torres, Mónica Espinoza Barrios. *Journal of Educational Evaluation in Health Professions*. 2022; 19:6. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2022.19.62022> Korea Health Personnel Licensing Examination Institute. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution. Traducido y editado para la publicación en la presente obra.

Introducción

Los cursos interprofesionales, en particular, representan un esfuerzo intercurricular que sugiere beneficios para los estudiantes y académicos involucrados en las profesiones de la salud y principalmente para las personas, familias y comunidades que están en el centro del cuidado de la salud. Hubo un programa interprofesional para apoyar a las personas de la comunidad que no tenían acceso rápido a los equipos de salud que atienden las emergencias sanitarias causadas por la pandemia de COVID 19. Este programa se llevó a cabo mediante intervenciones educativas en línea en el ámbito de la atención sanitaria con el fin de satisfacer las necesidades de la comunidad [1]. También perseguía el fortalecimiento de las competencias de los estudiantes para el compromiso social, el respeto a la diversidad y el enfoque de derechos. Se realizó en colaboración con líderes comunitarios.²

Este trabajo se realizó entre 650 estudiantes de las 8 carreras de pregrado en salud (medicina, enfermería, matrona, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, tecnología médica, nutrición y dietética), agrupados en 28 equipos, 28 profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y 48 dirigentes de organizaciones sociales. Esta experiencia se desarrolló en 48 comunas distintas de la región Metropolitana, y del resto de Chile durante la pandemia COVID 19, entre el 10 de noviembre de 2020 y el 12 de enero de 2021. (Anexo. 1).

Este artículo pretende compartir la experiencia colaborativa del trabajo en equipo interprofesional, incluyendo programas y archivos de vídeo de educación para las personas.

Actividades de enseñanza y aprendizaje

En 2020, debido a la pandemia de COVID 19, todas las actividades se realizaron a través del trabajo en línea (Tabla 1). Esto se hizo para proteger la salud de los estudiantes, profesores y personas de la comunidad. La experiencia permitió integrar la enseñanza y el compromiso con la comunidad. A lo largo de estas experiencias, los estudiantes desarrollaron habilidades de trabajo en equipo[2], respeto por el rol profesional de cada miembro del equipo de salud y por otras profesiones y disciplinas, alcanzando también una integración con los trabajadores de la comunidad local, en colaboración con líderes sociales y profesores. La metodología utilizada fue realizar un diagnóstico de las necesidades educativas detectadas en la comunidad e a través de grupos focales en línea, árboles de problemas, lluvia de ideas y cuestionarios en línea. Una vez recopilada la información, se elaboró un diagrama de Gantt con el desarrollo del proyecto de educación para la salud en línea, en colaboración con los líderes de la comunidad en función de las necesidades educativas detectadas en la población a intervenir[3,4].

2 Se puede acceder a información sobre el programa de educación interprofesional a través de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile disponible en: <http://www.medicina.uchile.cl/>; <http://formacioncomun.med.uchile.cl>.

Tabla 1. Calendario de actividades del programa comunitario en línea de 8 semanas de duración.

Semana	Actividades / Detalle
I	Introducción al curso Presentación de cada estudiante y del profesor, preguntándoles cómo les va a ellos y a sus familias, qué dificultades tienen, qué esperan de este curso. El profesor habla con los estudiantes sobre el programa del curso y el sistema de evaluación.
II	Construir el equipo con los líderes comunitarios Presentación de cada estudiante, profesor y líder comunitario para conocerse y planificar la intervención comunitaria
III	Determinar las necesidades educativas relacionadas con la salud dentro de un grupo comunitario objetivo. Completar la revisión bibliográfica Participar con el equipo en la detección de las necesidades educativas sanitarias de la comunidad.
IV	Planificar la intervención educativa sanitaria en respuesta al diagnóstico realizado en las comunidades. Definir, con sus equipos de trabajo: finalidad, objetivos generales y específicos, y los temas a tratar durante la intervención, en consonancia con lo realizado.
V	Metodologías construidas que se utilizarán durante la intervención educativa sanitaria. Construir, en colaboración con los equipos, las metodologías docentes y de líderes comunitarios a utilizar durante la intervención educativa sanitaria, apoyando dichas decisiones, definiendo los recursos necesarios para el desarrollo de la intervención educativa sanitaria, y el tipo de evaluación a emplear en función de los objetivos previamente planteados. Metodologías para el trabajo comunitario: Trabajo en pequeños grupos; Entrevistas en línea; Árbol de problemas; Lluvia de ideas; Infografías; Vídeos; TICs: Zoom, Meets, Whatsapp, Instagram, YouTube
VI	Primera sesión Estudiantes, profesores y líderes comunitarios utilizan metodologías adecuadas a los grupos objetivos y a las características del contexto,
VII	Segunda sesión aportando sus conocimientos profesionales realizaron la primera y segunda sesión.
VIII	Evaluar las diferentes dimensiones de la intervención educativa interprofesional sanitaria. Estudiantes, profesores y líderes comunitarios participan en la evaluación de la intervención.

Retos de la implantación de una experiencia de Educación Interprofesional en línea basada en el aprendizaje comunitario

Los estudiantes tuvieron que llevar a cabo un proyecto educativo sanitario en línea basado en las necesidades de la comunidad relacionadas con la atención a la pandemia de Covid 19, como el lavado de manos y la desinfección con alcohol en gel, la atención a la salud mental durante la pandemia y la tenencia responsable de mascotas. Durante esta experiencia destacó la comunicación efectiva, en el marco virtual, con personas y grupos de las diferentes áreas de esta intervención, ciñéndose a principios éticos y bioéticos en su praxis. Al mismo tiempo, la experiencia planteó nuevos retos relacionados con la accesibilidad y la coordinación con los líderes comunitarios a través de las nuevas tecnologías de la comunicación como Zoom, Meets, Whatsapp, Instagram, YouTube e Infografía (Anexo. 2) [5].

Implantación de una experiencia de educación interprofesional en línea basada en el aprendizaje comunitario

Los estudiantes indagaron sobre sus saberes previos asociados a los ámbitos disciplinar y experiencial. También se enfrentaron a contextos situacionales, lo que se convirtió en una oportunidad para aplicar dichos conocimientos a la educación comunitaria durante la pandemia COVID 19. La experiencia otorgó dinamismo y la adquisición de habilidades de trabajo en equipo en una modalidad virtual. Asimismo, los estudiantes debieron valorar el aporte de los diferentes profesionales y roles comunitarios para enfrentar un problema que tenía características transferibles a su futuro desempeño profesional. Si bien la experiencia fue positiva, aún es prematuro poder concluir el impacto de esta modalidad de trabajo en las competencias adquiridas a través de la educación interprofesional [6].

El material elaborado por los estudiantes se compartió con la comunidad con fines educativos: se generaron vídeos educativos, informes de audio, infografías, que se publicaron en Instagram (Anexo. 3).

Conclusión

Los estudiantes fueron capaces de adaptarse a la situación de pandemia COVID 19 para la educación de las personas, a pesar de los desafíos, incluida la desconexión de Internet y el escaso tiempo disponible para realizar el trabajo. Destacó la importancia de la flexibilidad de todos los miembros del equipo y su compromiso para llevar a cabo el proyecto comunitario. Esto se logró planificando, articulando, implementando y evaluando una intervención que resultó útil para la comunidad y el equipo. Los programas educativos y los vídeos compartidos en este artículo serán útiles para que otros educadores sanitarios interprofesionales pongan en práctica el mismo tipo de programa.

Agradecimientos

Agradecemos al estudiante de medicina Álvaro Alejandro Vera Orellana y a los líderes sociales comunitarios Paz Jenny Esperanza Barrientos Romero, Manuel Alejandro Marín Rodríguez y José González Pincheira quienes participaron activamente en la realización de esta experiencia como parte de uno de los equipos.

Referencias

- Browne T, Hunt McKinney S, Duck L, Baliko B, Blake E.W, Bethel Samuel R, Christopher R. An academic community interprofessional telehealth online training partnership: Impacto en estudiantes y proveedores. *J Interprof Care* 2021; 35: 1-8. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1967896>
- Matarirano O, Yeboah A, Gqokonqana O. Readiness of Students for Multi-Modal Emergency Remote Teaching at A Selected South African Higher Education Institution. *International Journal of Higher Education* 2021; 10:135-152. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v10n6p135>
- Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. Educación sanitaria: conceptos teóricos, estrategias eficaces y competencias básicas: documento de base para orientar el desarrollo de la capacidad de los educadores sanitarios [Internet]. 2012 [citado el 8 de marzo de 2022]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119953>
- Lestari E, Scherpbier A, Stalmeijer R. Stimulating Students' Interprofessional Teamwork Skills Through Community-Based Education: A Mixed Methods Evaluation. *J Multidiscip Healthc.* 2020; 13:1143-1155. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S267732>
- Simpson W, Patel K.D, Reeves S. Investigating online interprofessional learning and communication using social network analysis: a study protocol. *J Interprof Care.* 2020; 34:566-568. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1674258>
- McCabe C, Patel K, Fletcher S, Winters N, Sheaf G, Varley J, McCann M. Online interprofessional education related to chronic illness for health professionals: a scoping review. *J Interprof Care* 2020; 35: 444-453. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1749575>

ANEXOS

Programa del Curso MIIM II, Online 2021

Unidad académica:	Formación Común/Dirección de Pregrado		
Nombre del curso:	Módulo Integrado Interdisciplinario Multiprofesional II (MIIM II)		
Código:	MIO 4020505002-2		
Carreras:	Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina, Nutrición, Obstetricia, Tecnología Médica, Terapia Ocupacional.		
Tipo de curso:	Obligatorio	Requisitos:	MIIM I
Área de formación:	Formación común	Nro. de créditos:	5 créditos (135 horas)
Nivel:	Cuarto y quinto año	Horas sincrónicas:	27 horas
Semestre:	Octavo	Horas asincrónicas:	27 horas
Año:	2021	Nº de estudiantes:	680

1. Contexto Histórico del Programa MIIM

El desarrollo del Proceso de Innovación Curricular llevado a cabo en la Facultad de Medicina desde el año 2007, implicó una etapa de levantamiento de necesidades formativas en las ocho carreras de la Salud, que permitió evidenciar la necesidad de establecer espacios curriculares comunes que permitieran el desarrollo de competencias genéricas transversales a las ocho carreras impartidas en la Facultad, y potenciará la integración de saberes, tanto a nivel interdisciplinar como multiprofesional. En este contexto, se acordó la construcción de un Programa de Formación Común, con un total de 36 créditos, al cual se incorporarán progresivamente todas las carreras de la salud, en la medida que implementaran su currículum basados en competencias. Este programa incluía 15 créditos de Formación General, 12 créditos de formación en idioma Inglés y 9 créditos para dos Módulos de Integración interdisciplinar multiprofesional (MIIM). Ambos módulos potenciarán el trabajo en equipo, el primero de ellos con un énfasis en la integración de los saberes de ciencias básicas y el segundo en Salud Pública. Se impartirán en el cuarto y octavo semestre respectivamente. Actualmente MIIM I se encuentra ubicado en el quinto semestre y MIIM II en el octavo semestre de 7 carreras y Medicina en el décimo semestre.

2. Proceso de Construcción del MIIM II

El MIIM es una innovación docente que asume la Facultad a fin de proporcionar a sus estudiantes la doble oportunidad de aprender a trabajar en conjunto con estudiantes de otras profesiones del campo de la salud, y de movilizar los saberes ya adquiridos durante el tiempo que lleva en la Universidad.

Los supuestos curriculares se afirman en la idea de la integración curricular, ya que el currículum es un instrumento para la construcción de una identidad profesional. Ser competente implica seleccionar, movilizar y articular recursos de diverso origen y naturaleza para producir soluciones a problemas que son propios de la profesión. La integración es un rasgo clave del ejercicio profesional, por lo que debe considerarse como tal en la propuesta formativa.

En lo pedagógico, oportunidades tempranas de integración de los saberes permitirán a los estudiantes encontrar el sentido y la significación de los aprendizajes, particularmente los iniciales que no aparecen tan claramente vinculados a la profesión. A la vez, en el modelo MIIM no sólo aparece la integración en su perspectiva interdisciplinar sino que también en la relación saber-praxis profesional y entre las diferentes profesiones que están cursando los participantes.

3. Fundamentación del curso MIIM de Educación Interprofesional en área de la salud

En el año 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco de acción de la educación interprofesional y cuidado colaborativo, destacó la importancia de la educación interprofesional para promover modelos sustentables basados en trabajo en equipo interdisciplinario para los cuidados de las personas en salud.

La Educación interprofesional (EIP) apunta a mejorar la colaboración entre distintos tipos de profesionales de la salud y de la atención social para facilitar la colaboración y el cuidado de las personas. Según la definición de CAIPE (Centre for the Advancement of Interprofessional Education <https://www.caipe.org>) ésta se logra cuando: “estudiantes de dos o más profesiones aprenden con el otro, del otro y acerca del otro, para colaborar en la práctica profesional”

La Educación Interprofesional se ha introducido ampliamente como un tema importante a abordar desde diferentes perspectivas en la formación de profesionales de la salud, con la finalidad de poder brindar una atención integral y centrada en las personas, mejorando la calidad de vida de las comunidades. La incorporación de los modelos curriculares interprofesionales en los planes de formación de los estudiantes de la salud ha sido promovida como un importante avance para dar respuesta a las actuales demandas de los sistemas de salud y la comunidad.

La Universidad de Chile, en su permanente compromiso con los lineamientos de la OMS, respondió a la necesidad de implementar el aprendizaje colaborativo entre las ocho carreras de la salud en la Facultad de Medicina, mediante la creación de los Módulos Integrados Interdisciplinarios Multiprofesionales (MIIM 1 y MIIM 2). Estos cursos son obligatorios para todos los estudiantes de

salud durante su tercer y cuarto año (7 carreras) quinto año (carrera de Medicina) año de estudios específicos de disciplina. Durante estos cursos estudiantes de Obstetricia, Enfermería, Terapia Ocupacional, Kinesiología, Tecnología Médica, Fonoaudiología, Medicina y Nutrición deben trabajar juntos para lograr los objetivos del curso basados en el trabajo en equipo. Los módulos MIIM 1 y MIIM 2 en particular, representan un esfuerzo intercurricular que beneficia a los estudiantes y docentes de la Universidad de Chile involucrados en las profesiones de la salud.

4. Experiencia colaborativa entre la Universidad de Santander (Colombia) y la Universidad de Chile

Durante el desarrollo del curso MIIM2 de esta versión 2021, en el marco de la colaboración internacional a través de UNIRED EIP (Red Académica de Educación Interprofesional en salud de la Américas) contaremos con la participación de profesores y médicos en formación de la especialidad de Medicina Familiar, pertenecientes a la Universidad de Santander, Colombia.

UNIRED EIP, es una red de cooperación académica compuesta por instituciones de educación superior de Latinoamérica y el Caribe, a las que nos convoca el interés en contribuir al desarrollo de la Educación Interprofesional y práctica colaborativa (EIP y PC) en la región, compartiendo experiencias y desarrollando una serie de actividades conjuntas destinadas a favorecer su desarrollo a nivel institucional, de países y de Región.

Misión:

Poner en marcha acciones desde la academia y el trabajo colaborativo que favorezcan el avance de la estrategia de la EIP y PC, para contribuir a la transformación en la educación del talento humano en salud y lograr los mejores resultados en pacientes, familias y comunidades de la región.

Visión:

Lograr la sostenibilidad de la EIP y PC en la región y generar la evidencia científica necesaria para la toma de decisiones en la formación del talento humano en salud, políticas públicas y calidad en la atención de pacientes, familias y comunidades.

Valores:

UNIRED EIP comparte los valores de Trabajo en equipo, Transparencia, Imparcialidad, Unidad, Respeto, Disciplina, Solidaridad y Responsabilidad Social.

Objetivos:

1. Establecer lineamientos generales para el desarrollo de la EIP y PC.
2. Desarrollar proyectos conjuntos que fortalezcan la EIP desde las funciones esenciales declaradas por las diversas instituciones de educación superior que adscriben a UNIRED EIP.
3. Intercambiar ideas, experiencias y visiones sobre acciones en EIP y PC.
4. Promover acciones que fortalezcan la formación de formadores en EIP y PC.

5. Contribuir a la generación y transferencia de evidencia científica en EIP y PC.
6. Facilitar la movilidad académica de los diversos integrantes de la comunidad universitaria.
7. Brindar asesoría técnica en EIP y PC.
8. Interlocutor con entidades gubernamentales, no gubernamentales, comunidad, entre otras interesadas en la EIP y PC.
9. Favorecer el desarrollo de la sostenibilidad de las acciones de EIP y PC a nivel regional

5. Propósito formativo

Este curso pretende desarrollar en los y las estudiantes habilidades para el trabajo cooperativo e interprofesional, a través de intervenciones educativas en salud tendientes a satisfacer las necesidades de la comunidad, potenciando el desarrollo de competencias vinculadas al: compromiso social, inclusión, respeto por la diversidad, enfoque de género y derechos, en el trabajo junto a los Líderes comunitarios.

Es la segunda instancia de trabajo en educación interprofesional, que le permite al estudiante reconocerse como parte de un equipo de salud, en un ambiente de trabajo respetuoso que promueva una atención de salud centrada en las personas.

Durante este año 2021, debido a la pandemia Covid 19, todas las actividades se desarrollarán en modalidad de trabajo virtual, con el fin de resguardar la salud de las/los estudiantes, docentes y comunidad.

Se relaciona curricularmente con MIIM I del Quinto semestre.

Escuela	Competencias a las que tributa MIIM II
Tecnología Médica	Competencia 3 Utilizar herramientas de aproximación a las personas de acuerdo con sus características individuales, a su contexto grupal y social para interactuar de manera pertinente a la situación y para obtener la información necesaria que permita decidir las acciones a desarrollar en su ámbito profesional. Subcompetencia 3.1 Utilizando eficazmente la comunicación verbal, corporal y escrita.
Nutrición	Competencia 3 Abordar los problemas alimentario-nutricionales de individuos, colectivos y comunidades, en el marco de las políticas públicas de salud y otras políticas de protección social, con un enfoque humanista e interdisciplinario, considerando la disponibilidad local, el acceso a los alimentos y los determinantes sociales de la salud, facilitando la participación activa de la comunidad, en un territorio determinado respetando principios éticos y bioéticos.

Escuela	Competencias a las que tributa MIIM II
Nutrición (continuación)	<i>Subcompetencia 3.11</i> Desarrollando habilidades y actitudes que posibiliten abordar de manera efectiva los problemas de alimentación, nutrición y Salud, con un enfoque colectivo y comunitario, con énfasis en el desarrollo de los territorios. <i>Competencia 5</i> Ejecutar, monitorear y evaluar programas de educación y comunicación alimentaria y nutricional, orientados a contribuir a una mejor salud de la población, teniendo presente la edad, diversidad socioeconómica y cultural de las audiencias objetivo y respetando principios éticos y bioéticos. <i>Subcompetencia 5.2</i> Implementando en equipo de trabajo, un proyecto de intervención comunitaria en Alimentación Nutrición y Salud previamente planificado, respetando principios éticos. <i>Subcompetencia 5.3</i> Evaluando en equipo de trabajo, un proyecto de intervención comunitaria en Alimentación Nutrición y Salud previamente planificada, respetando principios éticos.
Obstetricia	<i>Competencia 4</i> Trabajar en equipo, identificando las potencialidades y delimitando las responsabilidades propias como las del resto del grupo, priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea común, en los términos, plazos y condiciones fijados en los diversos contextos de su formación. <i>Subcompetencia 4.1</i> Incorporando elementos del desarrollo personal que le permitan integrarse al trabajo en equipo. <i>Subcompetencia 4.2</i> Reconociendo características personales que le permitan desarrollar un liderazgo transversal en los equipos de trabajo. <i>Subcompetencia 4.3</i> Potenciando sus características personales, que le permitan convertirse en un/a líder positivo/en los equipos de salud. <i>Competencia 3</i> Desarrollar acciones que evidencien el compromiso ciudadano con la finalidad de favorecer la construcción de una sociedad mejor, entendida como aquella en la que tiene un protagonismo la responsabilidad individual y de los grupos sociales, para la detección de necesidades y la elaboración de propuestas e intervenciones que contribuyan al bien común. <i>Subcompetencia 3.1</i> Identificando el impacto que tienen las acciones del equipo de salud en la comunidad.
Kinesiología	<i>Subcompetencia 3.2</i> Se desempeña de manera proactiva y efectiva en equipo.

Escuela	Competencias a las que tributa MIIM II
Terapia Ocupacional	Competencia 6 Establecer relaciones profesionales e interpersonales asertivas, empáticas, y honestas con las personas y grupos, en forma creativa y con liderazgo en diferentes contextos y ambientes. <i>Subcompetencia 6.1</i> Comprendiendo los distintos elementos involucrados en el trabajo profesional y las relaciones interpersonales en la intervención terapéutica con personas y grupos. <i>Subcompetencia 6.4</i> Colaborando activamente y priorizando los intereses del colectivo antes de los propios, para el logro de una tarea común.
Fonoaudiología	Competencia 2 Integra equipos de trabajo, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la comprensión y solución de situaciones fonoaudiológicas. <i>Subcompetencia 2.1</i> Actuando comprometidamente en los equipos de trabajo. <i>Subcompetencia 2.2</i> Fortaleciendo el entendimiento y construyendo acuerdos entre los diferentes actores
Enfermería	<i>Subcompetencia 1.1.15</i> Integrándose activamente (con diferentes actores del equipo de salud) en equipos de salud multiprofesionales y equipos multisectoriales en la solución de las necesidades de salud individuales, familiares y comunitarios. Competencia 4.2 Participar en el desarrollo de Programas educativos multiprofesionales y multidisciplinarios para construir respuestas frente a las necesidades de salud, desde un enfoque integral en las diversas áreas de desempeño. <i>Subcompetencia 4.2.2</i> Incorporándose a los equipos de trabajo desde el saber profesional en desarrollo de proyecto comunitario de salud.
Medicina	DOMINIO ÉTICO-SOCIAL Competencia 1 Se comunica efectivamente con personas de toda edad y condición, ya sean pacientes, integrantes del equipo de trabajo o la comunidad, destacando su capacidad de escucha activa, asertividad, empatía y la disposición de ayudar, para mejorar o preservar las condiciones de salud. <i>Subcompetencia 1.3</i> Establece una relación empática, cordial y de confianza con el paciente, su familia, el equipo de salud y la población en general.

Escuela	Competencias a las que tributa MIIM II
Medicina (continuación)	<i>Subcompetencia 1.4</i> Participa en la enseñanza del paciente, familia, comunidad y del equipo de salud, compartiendo y poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades. <i>Competencia 2</i> Integra equipos de trabajo ejerciendo liderazgo participativo y colaborativo, con flexibilidad y adaptabilidad a los cambios, con una actitud permanente de servicio y compromiso en los diversos ámbitos en los que se desempeña. <i>Subcompetencia 2.1</i> Contribuye al crecimiento y superación de las debilidades, y potencia las fortalezas tanto personales, como del equipo de salud y la comunidad, que influyen directa o indirectamente en la situación de salud. <i>Subcompetencia 2.2</i> Contribuye activamente con flexibilidad y adaptabilidad para resolver situaciones de conflicto e incertidumbre generadas en el equipo de salud, buscando la solución en forma participativa y colaborativa. <i>Competencia 6</i> Participa en la formulación y promoción de soluciones frente a diversas necesidades de la comunidad en todos los ámbitos en los que se desempeña, que inciden directa o indirectamente en el estado de salud de los grupos socialmente vulnerables, buscando el bienestar general. <i>Subcompetencia 6.1</i> Propone intervenciones a partir de las evaluaciones de las diversas necesidades de salud de la comunidad en estado de vulnerabilidad social. DOMINIO SALUD PÚBLICA <i>Competencia 2</i> Realiza diagnóstico de situación de salud poblacional a nivel local, tomando en consideración la información local, regional y nacional ya existente o generándola en caso necesario. <i>Subcompetencia 2.1</i> Utiliza fuentes de información relacionadas con el nivel de salud poblacional, considerando sus ventajas y limitaciones, para describir una situación de salud. <i>Subcompetencia 2.2</i> Recolecta información secundaria sobre los determinantes de salud, para describir la situación de salud a nivel local. <i>Subcompetencia 2.3</i> Construye e interpreta indicadores del nivel de salud. <i>Subcompetencia 2.4</i> Aplica el modelo de descripción epidemiológica al estudio de los problemas de salud de su comunidad, utilizando las variables de lugar, tiempo y persona. <i>Subcompetencia 2.7</i> Sistematiza la información atingente expresándola en un diagnóstico de situación de salud.

Escuela	Competencias a las que tributa MIIM II
Medicina (continuación)	DOMINIO GENÉRICO TRANSVERSAL Competencia 2 <i>Subcompetencia 2.1</i> Evalúa de manera crítica y reflexiva su quehacer y el de otros en diferentes áreas de desempeño, en base a criterios teóricos, metodológicos e ideológicos. <i>Subcompetencia 2.2</i> Genera estrategias destinadas a implementar acciones de mejoramiento o resolución de problemas en distintas áreas del desempeño profesional.

6. Resultados de Aprendizaje del curso

1. Realiza proyecto educativo en salud de manera online, en conjunto con líderes comunitarios a partir de las necesidades educativas detectadas en la población a intervenir, formando parte de un equipo interprofesional de estudiantes que trabaja de manera cooperativa con la comunidad asignada.
2. Realiza Informe escrito que incluya el proyecto realizado en sus diferentes etapas de la comunidad asignada a su equipo.

7. Plan de Trabajo

Proyecto de Intervención de Educación en Salud	
1. Determinar necesidades educativas en salud en un grupo objetivo comunitario.	1.2 Participa con su equipo de trabajo en la detección de necesidades educativas de la comunidad asignada, para considerar en la intervención educativa en salud.
2. Realizar revisión bibliográfica o de evidencia para fundamentar la intervención educativa en salud.	2.1 Participa con su equipo de trabajo de la búsqueda de información y elaboración de marco teórico de las temáticas educativas a tratar
3. Planificar la intervención educativa en salud en respuesta al diagnóstico realizado.	3.1 Define con su equipo de trabajo: el propósito, los objetivos generales y específicos y las temáticas de la intervención educativa en salud, coherente con el diagnóstico realizado. 3.2 Construye con su equipo de trabajo las metodologías a utilizar en el desarrollo de la intervención educativa en salud, fundamentando tales decisiones.

Proyecto de Intervención de Educación en Salud	
3. Planificar la intervención educativa en salud en respuesta al diagnóstico realizado (continuación).	3.3 Define los recursos necesarios para el desarrollo de la intervención educativa en salud. 3.4 Establece con su equipo de trabajo, el tipo de evaluación que será utilizada de acuerdo a los objetivos planteados.
4. Ejecutar la intervención educativa de necesidades educativas en salud.	4.1 Realiza las sesiones junto a su equipo de trabajo, con metodologías pertinentes al grupo objetivo y sus características de contexto, aportando desde sus saberes profesionales. 4.2 Instala comunicación efectiva, en el marco de trabajo virtual con personas y grupos en los diferentes ámbitos de la intervención, respetando los principios éticos y bioéticos en su actuar
5. Evaluar la intervención educativa en salud realizada	5.1 Realiza evaluación de las distintas dimensiones de la intervención educativa en salud, considerando la participación de todos los actores en este proceso.
6. Fundamentar su intervención educativa en salud de manera coherente con el diagnóstico realizado y las características del contexto	6.1. Presenta informe acerca del trabajo realizado por escrito.

8. Metodología

- Trabajo pequeños grupos
- Entrevistas on line
- Grupos focales on line
- Árbol de problemas
- Lluvia de ideas
- Infografías
- Sesiones sincrónicas educativas
- Vídeos, información a través de audios
- TICS

9. Evaluación del curso

Los estudiantes deberán conocer las rúbricas de evaluación desde el Inicio del curso y su evaluación final previo al envío del Acta de Curso.

Trabajo en equipo	Intervención comunitaria	Informe Final
Rúbrica trabajo en equipo	Rúbrica intervención educativa en salud	Rúbrica Informe
35%	50%	15%

En este curso no se realizará el examen final

10. Bibliografía

- Vásquez, M., Acevedo, J., Olave, V., Aguilera, H., Sandoval, D., Ahlers, I., Jorquera, M., Muñoz, C. Guía para el desarrollo de intervenciones educativas en salud en la comunidad. APSF. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 2016.
- López, L., Covarrubias, S. MINSAL. Manual de Trabajo Comunitario. Postas de Salud Rural. 2010.
- Aedo Tapia, M., Barrios Troncoso, C., Besoain-Saldaña, Erba Coloma, C., González Ruiz, C., Martínez Sepulveda, R., Martínez Escobar, V., Moretti García, A., Muñoz Nancupil, C., Rebolledo Sanhueza, J., Sepulveda Rojas, M. y Ureta Maldonado, Y. (2020). Salud popular desde la mirada de líderes comunitarios : visiones y experiencias . Disponible en <https://libros.uchile.cl/1088>
- OPS. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14096:health-promotion-and-social-determinants-unit&I
- Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida (FPL). Disponible en <https://www.paho.org/es/familia-promo-cion-salud-curso-vida>
- MINSAL. Manual de apoyo a la incorporación de agentes comunitarios en salud en los equipos de los CECOSF. 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Manual-Apoyo-incorporación-ACS-en-Cecosf.pdf>

Bibliografía Complementaria

- Oliver Gröne, Mila García-Barbero. Integrated Care. International Journal of Integrated Care. Vol. 1. 1 – 10. 2001
- WHO. The solidFacts. Social Determinants of Health. 2003
- Ivy Lynn Bourgeault; Gillian Mulvale. Collaborative Healthcare Teams in Canada and the USA: Confronting the structural embeddedness of medical dominance. Health Sociology Review; 15, 5. 2006
- www.senama.gob.cl/ciudades-amigables
- Abu-Rish E., Kim S., Choe L., Varpio L., Malik E., White A.A., Zierler B. (2012). Current Trends in interprofessional education of health sciences students: a literature review. Journal of Interprofessional Care, 26 (6), 444-51.
- Hogden A., Greenfield D., Nugus P., Kiernan MC. (2012). Engaging in patient decision-making in multidisciplinary care for amyotrophic lateral sclerosis: the views of health professionals. Patient Preference and Adherence, 6, 691-701.
- IOM [Institute of Medicine], (2015). Measuring the impact of interprofessional education collaborative practice and patient outcomes. Washington, DC.: The National Academies Press.
- Reeves S., Perrier L., Goldman J., Freeth D., & Zwarenstein M. (2013). Interprofessional education: Effects On Professional practice and healthcare outcomes (update) (Review). The Cochrane Library, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.
- Rodríguez D., Berenguer A., Pujol-Ribera E., Capella J., Peray J.L., & Roma J. (2013). Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. Gaceta Sanitaria, 27 (5), 388-97.
- Joseph, S., Diack, L., Garton, F., and Haxton, J. (2012). Interprofessional education in practice. ClinTeach 9, 27-31
- Thistlethwaite, J. (2012) Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. Medical Education 46: 58–70.
- Olson, R. Bialocerkowski, A. (2014) Interprofessional education in allied health: a systematic review. Med Educ. 48(3):236-46. doi: 10.1111/medu.1229
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., Zwarenstein, M. (2013) Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 28;(3): CD002213. doi:10.1002/14651858.CD002213.pub3.

- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). Core Competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative. Downloaded 21 december 2013 from https://www.aamc.org/download/186750/data/core_competencies.pdf
- OPS. Salud en Chile 2010. Panorama de la situación de salud y del sistema de salud en Chile. 2011
- Julio Frenk*, Lincoln Chen*, Zulfiqar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yang Ke, Patrick Kelly, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zurayk. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The lancet. Vol 376:1923 – 1958. 2010
- Schejter, Virginia¹; Selvatici, Laura²; Cegatti, Julia³; De Raco, Paula Paulette⁴; Ugo, Florencia⁵; Je- siotr, Malena⁶. IMAGINARIZAR EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD. Vol XIII: 195 – 200. 2005
- OMS. Educación para la salud : Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud .OMS
- MINSAL. Manual de apoyo a la incorporación de agentes comunitarios en salud en los equipos de los CECOSF. 2016
- MINSAL. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN ATENCIÓN PRIMARIA Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria. 2016

The background of the page features a stylized, monochromatic illustration in shades of blue. It depicts several hands reaching in from the edges, carefully placing and fitting together large puzzle pieces. The puzzle pieces are arranged in a circular pattern, suggesting a process of assembly or construction. The overall aesthetic is clean and professional, with a focus on teamwork and problem-solving.

PARTE II

PROPUESTAS METODOLÓGICAS
PARA EL DESARROLLO DE EIP

RESULTADOS DE LA INTERPROFESIONALIDAD EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

Mario Parada-Lezcano, Susana Cáceres Valdebenito, Maritza Cofré Conejeros, María Ignacia Grossi Bagnara, Vanesa Kreisel Vera, Alberto Moreno Doña, Pamela Lobos Díaz, Carolina Reyes Bahamonde, Carolina Tapia Poblete.

RESUMEN

La educación interprofesional e interdisciplinar es fundamental para la formación de profesionales del ámbito del bienestar humano, a fin de brindar atención y cuidados integrales, centrados en las personas, y promover la calidad de vida de las comunidades. La incorporación de modelos curriculares interprofesionales en los planes de formación en salud constituye un avance relevante para responder a las demandas contemporáneas de bienestar, salud, enfermedad, atención y cuidados.

Se presentan los principales resultados del proceso de implementación de un programa de educación interprofesional obligatorio en las carreras adscritas a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso (UV), destacando los logros, lecciones aprendidas y desafíos encontrados.

PALABRAS CLAVES:

Educación Interprofesional, Trabajo en Equipo, Trabajo Colaborativo

Introducción

La educación interprofesional (EIP) es fundamental para abordar, desde perspectivas múltiples, la formación de profesionales vinculados al bienestar humano, con el propósito de brindar una atención integral y centrada en las personas, promoviendo a su vez la calidad de vida de las comunidades. La incorporación de modelos curriculares interprofesionales en los planes de formación del estudiantado de salud constituye un avance relevante para responder a las demandas contemporáneas de bienestar, salud, enfermedad, atención y cuidados, tanto a nivel individual como comunitario (Reeves et al., 2010).

No obstante, un estudio internacional reciente indica que la implementación de iniciativas y programas de formación interprofesional aún no cuenta con respaldo suficiente en términos de voluntad institucional y asignación de recursos. Entre los principales hallazgos: solo el 51,97 % de las instituciones ($n = 152$) reporta un programa de EIP establecido; Canadá y EE. UU. presentan las cifras más altas (84,0 %) y África la más baja (26,0 %); el 37,33 % señala ausencia de cargos directivos formales y el 41,33 % carece de una dirección o coordinación designada; el financiamiento es heterogéneo y el 32,65 % declara no contar con apoyo financiero; además, el 48,22 % indica que su institución rara vez o nunca participa en investigación o producción académica sobre EIP. Asimismo, se identifica que el apoyo de la alta dirección, una cultura colaborativa y el reconocimiento de la EIP como prioridad estratégica favorecen su implementación, mientras que el apoyo administrativo insuficiente, la falta de financiamiento, actitudes poco favorables y el escaso tiempo para investigar actúan como barreras (Khalili et al., 2024).

Desde un enfoque pedagógico, la EIP también transforma el rol del docente. El profesorado ya no solo debe transmitir conocimientos disciplinares, sino también facilitar espacios donde el estudiantado pueda aprender “sobre, con y de otros”. Para ello, es fundamental que el profesorado desarrolle competencias específicas en liderazgo colaborativo, comunicación interprofesional, clarificación de roles y manejo de conflictos, según lo propuesto por marcos internacionales (CIHC, 2024; IPEC, 2023).

En Chile, la educación interprofesional (EIP) ha avanzado en las últimas décadas, aunque principalmente mediante iniciativas acotadas y no generalizadas, con frecuencia situadas en los márgenes de los planes formativos. Este desarrollo se da en un contexto donde el modelo biomédico, aún predominante, tiende a reforzar la fragmentación disciplinar, la jerarquización de roles y la competencia entre profesiones, lo que dificulta el aprendizaje colaborativo y su proyección al ejercicio profesional. Frente a ello, la incorporación de modelos curriculares interprofesionales en la formación en salud representa un avance para reposicionar la integralidad del cuidado y la atención centrada en las personas y las comunidades, ampliando el abordaje de problemas complejos de bienestar, salud, enfermedad, atención y cuidados (Castillo-Parra et al., 2017; Parada, 2025).

Existe un contexto institucional favorable para la EIP en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso (FMUV), ya que está presente en el Plan de Desarrollo y en el Modelo

Educativo de la institución. Así, la Visión de la Universidad de Valparaíso señala que “aspira a ser reconocida como una institución estatal regional, compleja, con proyección internacional, inclusiva, con perspectiva de género, formadora de personas de excelencia, con sentido social, que promueve la equidad, que cultiva y transfiere conocimiento innovador, **con perspectiva interdisciplinar**, que aprende y contribuye al desarrollo sostenible de la región y del país”. A su vez, la Misión es “formar personas capaces de responder a los desafíos del mundo contemporáneo, a nivel local y global, conservar y expandir progresivamente los saberes en las disciplinas y profesiones que cultiva **con una perspectiva interdisciplinar**, a través del desarrollo de docencia de pregrado, docencia de posgrado, investigación, innovación, transferencia y vinculación con el medio, contribuyendo al desarrollo material y cultural de la región y el país, en un marco de calidad, con perspectiva de género, con equidad, inclusividad y sostenibilidad (Universidad de Valparaíso (UV), 2021).

La UV ha actualizado recientemente su Modelo Educativo y en él se explicitan los principios orientadores que son un conjunto de valores que establecen la base filosófica y conceptual, siendo el marco de referencia para la toma de decisiones en materia de enseñanza y aprendizaje (UV, 2024):

“La interdisciplinariedad en educación busca fomentar la **colaboración y el trabajo en equipo entre diferentes disciplinas y áreas de conocimiento**, con el objetivo de proporcionar al estudiantado una comprensión más amplia y profunda de la realidad, junto con herramientas para abordar los desafíos del mundo actual de manera efectiva y creativa”.

Asimismo, se reconocen en las competencias sello de la Universidad de Valparaíso¹ (UV) las siguientes, pertinentes a la Educación Interprofesional (EIP) que desarrollamos en la actualidad:

“Participa activamente en la sociedad contribuyendo al desarrollo integral y sustentable a nivel regional, nacional y global, *trabajando y colaborando en equipos interdisciplinarios*, liderando tareas y soluciones en entornos complejos”.

“Actúa en forma ética, inclusiva y con responsabilidad ciudadana, desde un *enfoque de género y derechos humanos, respetuoso de la diversidad*, para un desempeño profesional de excelencia que considera el impacto sociocultural, económico y medioambiental”.

La FMUV tiene dos campus denominados Casa Central Reñaca y San Felipe: en Reñaca se dictan las siete carreras de la Facultad (Educación Parvularia, Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina, Obstetricia y Puericultura, y Tecnología Médica); en San Felipe se dictan cinco (todas menos Educación Parvularia y Enfermería).

1 Permiten la definición y operacionalización de las competencias del sello institucional, las que son parte del perfil de egreso de todas las carreras de pregrado de la institución.

Se debe hacer mención especial a la incorporación de Educación Parvularia en la Facultad, que constituye un caso único en el país y un motivo de orgullo para la comunidad de la UV, dado que refuerza una visión integral de la salud. Su presencia se sustenta en que el enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el desarrollo infantil como determinante del bienestar a lo largo de la vida, en la necesidad de diálogo interdisciplinar entre educadores/as y profesionales de la salud, en el rol de la educación infantil como espacio privilegiado para la promoción de hábitos saludables y en la relevancia de invertir en primera infancia para el desarrollo sostenible; por ello, la formación en Educación Parvularia enfatiza un enfoque ecológico de promoción, prevención y acción para el buen vivir. En la Tabla 1, se muestra la cantidad de estudiantes matriculados en 2025.

En 2023 se configuró el **Programa de Formación Interprofesional e Interdisciplinar**, que consideró tres estrategias:

- **Inducción para estudiantes de primer año**, realizada en la semana de inducción de la Facultad (2,5 h).
- **Módulos de Educación Interprofesional (EIP) e interdisciplinar** al inicio del primer semestre (4 sesiones de 2 horas semanales) y, para segundo año, en el primer semestre (3 sesiones de 2 horas semanales).
- **Jornada de intercambio de experiencias interprofesionales e interdisciplinares**, destinada a presentar iniciativas del profesorado y estudiantado relacionadas con el tema (4 h).

Dada la evaluación positiva del programa, en el primer semestre de 2024 se formuló un segundo módulo para segundo año, implementado en el segundo semestre del mismo año: *Enfoque de derechos desde una perspectiva interprofesional e interdisciplinar*. Este módulo mantuvo las estrategias pedagógicas, el equipo docente, la población participante y los mecanismos de evaluación utilizados en primer año.

Tabla 1. Matrículas de ingreso y total en 2025, según escuelas y sedes de la Universidad de Valparaíso.

Escuelas	Matrícula de Ingreso		Matrícula Total	
	Casa Central	San Felipe	Casa Central	San Felipe
Medicina	82	54	583	341
Enfermería	88	53	390	231
Obstetricia Y Puericultura	81	40	401	187
Fonoaudiología	56	48	239	205
Tecnología Médica	75	54	333	232
Kinesiología	96	-	387	-
Educación Parvularia	60	-	219	-
Subtotal	538	249	2.552	1.196
Total	787		3.748	

Elaboración propia a partir de la información proporcionada por la Secretaría de Estudios de cada campus.

Desarrollo

Todas las carreras de la Facultad incluyen en sus perfiles profesionales y competencias troncales a la interdisciplinariedad e interprofesionalidad.

Tabla 2. Perfil Profesional de Egreso de Carreras, Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Carrera y Perfil de Egreso
Educación Parvularia Es un/a profesional de la educación capaz de diseñar, implementar y evaluar procesos de enseñanza y aprendizaje significativos, pertinentes, oportunos y diversificados, para los niños y las niñas. Actúa desarrollando procesos creativos y reflexivos, liderando un trabajo colaborativo con las familias, los equipos pedagógicos y las comunidades en diferentes contextos, estableciendo redes sociocomunitarias y participando activamente en equipos de trabajo interdisciplinarios e intersectoriales. Es un/a profesional ético/a, respetuoso/a y promotor/a de los derechos humanos, especialmente de los derechos de la infancia, actuando desde una perspectiva integral, comunicativa, de género, interdisciplinar e intercultural, incorporando un enfoque ecológico de promoción, prevención y acción para el buen vivir y el desarrollo sostenible. Se asume como ciudadano/a, sensible y comprometido/a con su entorno, constituyéndose en agente de cambio, investigador/a del proceso de enseñanza y aprendizaje, constructor/a del saber pedagógico, mediante un análisis crítico y reflexivo que contribuya a la construcción de su identidad profesional y a la mejora de la calidad de los procesos educativos. Se desempeña generando interacciones pedagógicas saludables, potenciadoras del desarrollo integral del ser humano, con especial énfasis en la promoción de la salud, en la comunicación efectiva y el abordaje de dificultades del lenguaje. Puede ejercer su profesión en diversos ámbitos, públicos y privados relacionados con el desarrollo integral de los niños y las niñas, la educación y la salud de la primera infancia.
Enfermería La egresada/o de Enfermería es un profesional capaz de gestionar y otorgar cuidados de enfermería integrales y de calidad, a diversas personas, familias y comunidades, aplicando juicio profesional con autonomía y liderazgo, sustentado en saberes disciplinares, científicos, éticos y legales a través del curso de la vida, en situaciones de salud de distinta complejidad y en diferentes contextos de atención. Se destaca por poseer habilidades socioemocionales que le permiten actuar con enfoque de género, de manera inclusiva y respetuosa de la diversidad, de los derechos humanos, demostrando responsabilidad ciudadana y un desempeño profesional de excelencia que considera el impacto sociocultural, económico y medioambiental.
Medicina El médico cirujano titulado por la Escuela de Medicina es un profesional preparado para promover la salud y prevenir la enfermedad, así como para tratar y fomentar la rehabilitación de las patologías humanas tanto en las personas como en las comunidades. El plan de estudios de la carrera se encuentra orientado por competencias, las que desarrolla a través de sólidos conocimientos de la Medicina como disciplina científica. Su enfoque humanista y con sentido de lo público favorece la comprensión del ser humano como unidad biopsicosocial, contribuyendo en la solución de los problemas de salud que aquejan a los individuos, dentro de un marco de respeto y trato ético. Asimismo, propicia el desarrollo de un liderazgo participativo, a través de la incorporación de visiones multi e interdisciplinarias, que permita llevar a cabo estrategias que valoren todas las variables al momento de suscribir decisiones en el área de la salud y del bienestar de las personas.

Carrera y Perfil de Egreso

Tecnología Médica

El Tecnólogo Médico es un profesional que posee sólidos conocimientos en ciencias biológicas y tecnologías que le permiten, mediante la realización de exámenes y procedimientos destinados al diagnóstico y tratamiento de patologías que afectan al ser humano, prevenir, mantener, recuperar y fomentar la salud de la población. Además, en su quehacer profesional, es capaz de gestionar los recursos para un óptimo desempeño, actualizar sus conocimientos según las demandas de la profesión, integrar y liderar equipos de trabajo en instituciones públicas y privadas, consciente de la responsabilidad social y legal de su labor, y respetando la vinculación entre el ser humano y su entorno.

Obstetricia y Puericultura

La/el titulado/a de la carrera de Obstetricia y Puericultura, será capaz de gerenciar, educar y proporcionar atención integral a la mujer, su pareja y recién nacido/a, familia y comunidad, basada/o en una sólida formación científico, investigativa, humanista y ético-legal, con un enfoque biopsicosocial, capaz de liderar y trabajar en equipos multidisciplinarios, con actitud proactiva frente a las necesidades humanas, a través de acciones de fomento, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en las áreas de salud sexual, salud reproductiva, salud ginecológica, salud preconcepcional, salud fetal, salud neonatal, salud familiar y salud comunitaria.

Fonoaudiología

El Fonoaudiólogo graduado y titulado, es un profesional de la salud y de la educación, capacitado con conocimientos, habilidades y actitudes científicas, humanísticas y tecnológicas para desempeñarse en la promoción, prevención, evaluación, intervención terapéutica, investigación y docencia; en las seis áreas de la Fonoaudiología: Lenguaje, Habla, Voz, Audición, Deglución y Motricidad Orofacial, basado en los principios éticos de la profesión e inherentes a la formación valórica de la Universidad de Valparaíso.

Kinesiología

El kinesiólogo egresado es un profesional universitario estudioso de las ciencias del movimiento del cuerpo humano, con un enfoque principalmente clínico, basado en la evidencia científica. Maneja de forma acabada conceptos teóricos y habilidades prácticas fundamentales para la criteriosa y prudente aplicación de técnicas kinésicas básicas necesarias para una práctica profesional ética y de calidad. Además, puede desempeñarse en las áreas de gestión, promoción y prevención en cualquiera de los niveles de complejidad de atención en salud, ya sea en entidades públicas o privadas, de manera individual o dentro de un equipo multidisciplinario de salud.

Elaboración propia, a partir de web de cada carrera². Contribuciones destacadas del equipo autoral.

2 Medicina: <https://medicina.uv.cl/pregrado/perfil-de-egreso>; Enfermería: <https://enfermeria.uv.cl/nosotros/perfil-de-egreso>; Fonoaudiología: <https://fonoaudiologia.uv.cl/pregrado-1/perfil-de-egreso>; Kinesiología: <https://kinesiologia.uv.cl/escuela/perfil-de-egreso>; Obstetricia y Puericultura: <https://obstetricia.uv.cl/inicio/index.php/perfil-de-egreso/>; Educación Parvularia: <https://epa.uv.cl/carrera/perfil-de-egreso>; Tecnología Médica: <https://tecnologiamedica.uv.cl/nuestra-escuela/perfil-de-egreso>

Cada carrera definió la asignatura más pertinente para la inclusión de los módulos de acuerdo con las competencias declaradas. A continuación, se muestra dicha información para cada módulo.

Tabla 3. Asignaturas en donde se inserta el Módulo de EIP en los primeros años.

Carrera, Asignatura y Objetivo o competencia pertinente
Educación Parvularia <i>Bases socio-antropológicas y filosóficas de la educación</i> Colabora en equipos multidisciplinarios asumiendo diversos roles, liderando tareas y soluciones en entornos complejos en pos de un objetivo común. Integra equipos activamente, ejecutando tareas académicas con responsabilidad y oportunidad, para el abordaje y resolución colaborativa de problemáticas y desafíos propios de la vida universitaria.
Enfermería <i>Introducción al Cuidado de Enfermería</i> Colabora en equipos multidisciplinarios asumiendo diversos roles, liderando tareas y soluciones en entornos complejos en búsqueda de un objetivo común. Actúa en forma ética, demostrando un comportamiento inclusivo y con responsabilidad ciudadana, desde un enfoque de género y derechos humanos, respetuoso de la diversidad, para un desempeño profesional de excelencia que considera el impacto sociocultural, económico y medioambiental.
Medicina <i>Introducción a la Clínica Médica I (ICM I)</i> Integra equipos activamente, ejecutando tareas académicas con responsabilidad y oportunidad, para el abordaje y resolución colaborativa de problemáticas y desafíos propios de la vida universitaria. Asume responsablemente las tareas asignadas dentro del equipo, para la concreción de metas grupales. Adapta su desempeño a diversos roles definidos por el equipo, para colaborar en el avance de las tareas asumidas por el equipo.
Tecnología Médica <i>Autorregulación</i> Trabaja de manera cooperativa con sus compañeros, respetando la diversidad y pluralismo.
Obstetricia y Puericultura <i>Introducción a la Matronería</i> Integra equipos activamente, ejecutando tareas académicas con responsabilidad y oportunidad, para el abordaje y resolución colaborativa de problemáticas y desafíos propios de la vida universitaria.
Fonoaudiología <i>Fundamentos de Fonoaudiología</i> Actúa en forma ética, demostrando un comportamiento inclusivo y con responsabilidad ciudadana, desde un enfoque de género y derechos humanos, respetuoso de la diversidad, para un desempeño profesional de excelencia que considera el impacto sociocultural, económico y medioambiental.

Carrera, Asignatura y Objetivo o competencia pertinente

Kinesiología

Bases práctico-profesionales de la Kinesiología

Participa eficazmente en equipos multidisciplinarios de gestión en salud, tanto de trabajo profesional como de trabajo vinculante con la comunidad.

Elaboración propia a partir de los programas de las asignaturas.

**Módulo de formación interprofesional dirigido a estudiantes de 2° Año:
Enfoque de derechos desde una perspectiva interprofesional e interdisciplinar**

Este módulo se encuentra inserto en las siguientes asignaturas:

Tabla 4. Asignaturas en donde se inserta el Módulo de EIP en los primeros años.

Carrera, Asignatura y Objetivo o competencia pertinente

Educación Parvularia

Familia y Derechos de Familia

Actúa en forma ética, demostrando un comportamiento inclusivo y con responsabilidad ciudadana, desde un enfoque de género y derechos humanos, respetuoso de la diversidad, para un desempeño profesional de excelencia que considera el impacto sociocultural, económico y medioambiental.

Enfermería

Cuidado de enfermería a la familia y comunidad

Colabora en equipos multidisciplinarios asumiendo diversos roles, liderando tareas y soluciones en entornos complejos en pos de un objetivo común.

Medicina

Profesionalismo y Práctica de la Medicina II (PPM II)

Propone soluciones a problemas del ámbito sociocultural y disciplinar, desde un enfoque de género, derechos humanos, diversidad e inclusión, considerando las consecuencias en la toma de decisiones, para la actuación ética en el entorno académico y social.

Asume responsablemente las tareas asignadas dentro del equipo, para la concreción de metas grupales.

Adapta su desempeño a diversos roles definidos por el equipo, para colaborar en el avance de las tareas asumidas por el equipo.

Carrera, Asignatura y Objetivo o competencia pertinente

Tecnología Médica

Bioética y Legislación en Salud

Expresa una postura crítica y reflexiva frente a conceptos fundamentales de bioética y legislación relacionados con su rol profesional

Obstetricia y Puericultura

Salud ginecológica y reproductiva II

Reconoce los dilemas éticos que rodean la vida cotidiana, personal y social; es capaz de discernir frente a componentes valóricos y actitudinales que rodean la profesión.

Reconoce la importancia en el ejercicio profesional de integrar activamente equipos de trabajo multidisciplinarios para otorgar atención integral y centrada en las personas.

Kinesiología

Bioética

Participa eficazmente en equipos multidisciplinarios de gestión en salud, tanto de trabajo profesional como de trabajo vinculante con la comunidad.

Fonoaudiología

Práctica de Mediación de aprendizaje Intermedia I

Actúa en forma ética, demostrando un comportamiento inclusivo y con responsabilidad ciudadana, desde un enfoque de género y derechos humanos, respetuoso de la diversidad, para un desempeño profesional de excelencia que considera el impacto sociocultural, económico y medioambiental.

Colabora en equipos multidisciplinarios asumiendo diversos roles, liderando tareas y soluciones en entornos complejos en pos de un objetivo común.

Fuente: Elaboración propia a partir de los programas de las asignaturas

Evaluación de la implementación de la EIP en la FMUV

Los resultados de la implementación del programa se obtienen a través de encuestas de percepción aplicadas al estudiantado, al equipo docente facilitador de los módulos y a las personas expositoras y participantes de las jornadas de experiencias.³

3 El instrumento, confeccionado por los/as integrantes de la CFII, es un cuestionario de auto llenado online, el que es compartido en la última sesión de los módulos a El estudiantado, y a los/as docentes facilitadores, así como también al finalizar la jornada de experiencias. Posteriormente, es tabulado y analizado por miembros de la comisión, para ser finalmente difundido a las autoridades de las Escuelas de la Facultad de Medicina.

A. Evaluación de la actividad de inducción a estudiantes de primer año

Como aspectos positivos destacan la disposición y entusiasmo del estudiantado para participar. Las metodologías activas utilizadas fueron significativas para quienes participaron.

Respecto a la infraestructura, la disposición de las salas, al ser escalonadas, no favorecieron el trabajo grupal, además de que hubo un gran número de estudiantes por sala en el caso de Reñaca.

En cuanto a la organización y accesibilidad, se presentaron algunas dificultades en la coordinación con estudiantes, algunos no sabían dónde acudir a pesar de la información publicada en cada sala.

A pesar de los inconvenientes mencionados se cumplió el objetivo de introducir el trabajo a realizar en las próximas sesiones y comenzar con el desafío de trabajar de forma interdisciplinaria.

B. Evaluación de los módulos EIP de primer y segundo año

B.1. Resultados de módulo EIP de Primer año:

A continuación, se muestran los resultados obtenidos⁴.

B.1.1. Percepción de estudiantes (ver anexo 1):

Recuadro 1. Resultados cuantitativos

En cuanto a la evaluación de resultados de aprendizajes y desempeños claves, sobre un 95% de estudiantes de Reñaca y San Felipe, estuvieron de acuerdo con que el módulo les permitió describir los fundamentos de la EIP y la práctica colaborativa en la atención y cuidados integrales de las personas.

A su vez, mencionan que su desarrollo les permitió identificar los roles de los/as integrantes del equipo de trabajo relacionado con el bienestar humano y la contribución de estos/os en la atención y cuidados integrales de las personas y sobre las habilidades fundamentales a desarrollar para participar en equipos de trabajo, estando totalmente de acuerdo o de acuerdo la mayoría del estudiantado consultado.

Con lo cual se concluye que, tanto en Reñaca como en San Felipe, El estudiantado coincide en que se cumplen con los resultados de aprendizaje y desempeños claves propuestos en el programa.

4 La consulta se hizo a través de un cuestionario, tipo Likert, descargable mediante código QR. A su vez, se dejó un apartado final con observaciones y sugerencias cualitativas que permitió conocer con mayor detalle las propuestas de mejora.

Recuadro 1. Resultados cuantitativos (continuación)

En cuanto a las metodologías didácticas, la mayoría de los/as participantes consideraron que las metodologías utilizadas facilitaron el desarrollo de los resultados de aprendizaje y el trabajo colaborativo con su grupo, existiendo un mínimo porcentaje en desacuerdo.

Al consultar por la infraestructura del lugar donde se llevó a cabo el módulo, más de la mitad de El estudiantado consideran adecuado el espacio físico, sin embargo, existe un porcentaje menor al 6,0 % que consideró que el espacio no fue el adecuado. En cuanto a los recursos tecnológicos de apoyo a la docencia, una gran mayoría los considera adecuados.

Es importante señalar que, en Reñaca, la organización del módulo contempló que en algunas salas las actividades fueran facilitadas por dos docentes, especialmente cuando una de las personas del equipo se incorporaba por primera vez al módulo. En este ítem, el estudiantado evaluó positivamente al profesorado facilitador, destacando un tono de voz adecuado y una entrega de contenidos clara, con ejemplos coherentes con los temas tratados.

Para finalizar, se consultó por la coordinación del módulo, la cual el estudiantado evaluó positivamente en cuanto a disponer oportunamente de la identificación de los grupos en que participaron y de toda la información asociada al módulo con la debida anticipación.

Fortalezas detectadas

Conocer e interactuar con otras personas

El estudiantado destaca que el módulo fue una buena instancia para socializar e interactuar con sus pares de diversas carreras.

“Fue una buena instancia para socializar y conectar con compañeros de otras carreras. Fue muy bonito poder conocer un poco más de las profesiones con las que colaboraré en el futuro. Me hizo respetar aún más el trabajo de todos los profesionales involucrados en Salud”

Además, se reconoció que esta instancia propició la participación en un ambiente de confianza, respeto, seguridad y solidaridad.

“Se crea un ambiente de confianza donde uno se puede expresar en comodidad y respeto entre compañeros”

Finalmente, se destaca la importancia de que este módulo les ayudó a conocer personas con el mismo objetivo, las mismas dudas e inquietudes, resaltando que ninguna es más importante que otra:

“Que nos permite conocer a personas de las demás carreras y poder compartir con ellas además de inculcarnos que todas las carreras tienen la misma importancia y ninguna es más sobresaliente”

Valorización del trabajo en equipo y del concepto Interprofesionalidad

El estudiantado resalta que este módulo les permitió vivenciar sobre la importancia de aprender colectivamente, eliminar prejuicios, avanzar en la eliminación de las jerarquizaciones en el área de la salud y poder adquirir conocimientos para trabajar en equipo, como se evidencia en el siguiente relato:

“Tal vez fueron pocas sesiones, pero fueron realmente importantes, ya que nos entregaron la base, los valores y la importancia del respeto para realizar un trabajo en equipo”

Reconocen la importancia que tiene este módulo en el desarrollo del trabajo interprofesional e interdisciplinar desde el inicio de su carrera, ya que lo reconocen como un aspecto importante en la vida laboral y que les permite realizarse como profesionales y como personas, como se evidencia en el siguiente relato:

“Me gustó que se realicen estos módulos, para mejorar desde el inicio la convivencia interprofesional, y saber la importancia de ello”

Estrategia y disposición docente

Los docentes guías, en su gran mayoría, fueron quienes posteriormente continuaron con los grupos de trabajo del módulo, lo que favoreció la continuidad del proceso. El estudiantado destaca las dinámicas pedagógicas empleadas en las actividades grupales participativas, la autonomía para desarrollar las tareas y el buen clima de trabajo generado. Asimismo, se reconoce la buena disposición del profesorado a cargo, evidenciando motivación.

“La profesora fue super amable y la forma de entregar la información fue entretenida e interactiva. Buscaba siempre nuestra participación. Igualmente me gusto el poder relacionarme con personas de otras carreras, para quienes les cuesta socializar creo que fue algo realmente útil.”

Organización / Coordinación

El estudiantado reconoce una buena organización del módulo, especialmente en la conformación de grupos, la implementación de actividades didácticas y la provisión de materiales complementarios, como se evidencia en el siguiente relato:

“Excelente organización por parte de las docentes, las actividades muy didácticas y los materiales complementarios precisos, como por ejemplo la guía que nos dieron”.

Oportunidades de mejora detectadas

Infraestructura

El estudiantado señala que el tamaño y la disposición de las salas no fue adecuada para el trabajo grupal:

“Salas más cómodas para el trabajo en grupo, ya que estos módulos no son una cátedra, no es necesario estar todos mirando al frente dificultando la comunicación entre miembros del mismo grupo”. “La infraestructura de la sala, ya que es muy pequeña para la cantidad de alumnos que participan.”

Por otra parte, señalan que los equipos audiovisuales no siempre estaban en las mejores condiciones (proyectores y parlantes).

Metodologías

El estudiantado considera que se debiera tener una plataforma virtual que permita la mejor ejecución del módulo, como se evidencia en el siguiente relato:

“Tal vez crear un classroom para que los grupos participantes puedan enviar sus trabajos de una forma más ordenada y además crea una forma de acceder a la información”

Les gustaría ser denominados por su nombre social desde un principio y que se pregunte por el pronombre con el cual se identifican.

Además, y a pesar de la evaluación positiva en general, algunos/as estudiantes relatan que se debiera fortalecer la interacción entre los grupos, así como contar más actividades interactivas en la dinámica del módulo, tal como se relata en el siguiente relato:

“Podría haber más actividades interactivas como quizá hacer un Kahoot la primera sesión para ver cuánto sabemos de cada carrera, etc., sólo como una actividad dinámica para relajarse y romper el hielo”

Organización / Coordinación

El estudiantado, aun cuando evaluó positivamente la organización, señaló algunos aspectos a mejorar:

- **Ampliar** la duración del módulo y **asegurar** su continuidad en cursos superiores.
- **Reprogramar** el horario, percibido como demasiado temprano.
- **Ajustar** el tiempo asignado a las actividades para evitar tiempos ociosos.
- **Habilitar** rotación entre grupos cuando la dinámica lo permita.

- **Asegurar** la continuidad del profesorado a cargo de cada grupo.
- **Contar** con una coordinación central durante las actividades, encargada de la orientación y entrega de materiales.
- **Mejorar** la oportunidad y consistencia de la información inicial y la entregada durante el módulo.
- **Compatibilizar** los horarios para que las y los estudiantes de **Biología Marina** puedan participar en la jornada completa.

B.1.2. Percepción de docentes

La evaluación del equipo docente se realizó con un cuestionario de preguntas abiertas en donde los profesores/as, dieron sus percepciones con relación a las siguientes 3 dimensiones/preguntas:

¿Qué cree usted que fue lo bueno en la implementación del módulo?

- Importancia de haber construido un espacio-tiempo pedagógico común para las diferentes carreras de la Facultad. Ello permitió que El estudiantado, desde su diversidad, se conociera, identificaran los diferentes roles que tienen los profesionales del bienestar humano y cómo se pueden complementar entre ellos y ellas.
- Relevancia de que las sesiones se subieran a un espacio común en Google Drive, pues ello permitió tener lineamientos claros que sirvieron para orientar el ejercicio docente.
- Se destaca que el módulo haya sido trabajado a inicios del semestre y se reconoce una planificación más ordenada y sistemática en comparación a la versión 2022, relevando:
- La disposición del profesorado para trabajar en conjunto,
- La organización de las salas y la distribución de las y los estudiantes.

¿Qué cree usted que podríamos mejorar para la implementación futura?

- La rúbrica de evaluación debiera entregarse con mayor antelación, de modo que el estudiantado tenga acceso a ella antes de comenzar el módulo.
- Ampliar el módulo más allá del primer año de las diferentes carreras. Se llega incluso a proponer la realización de un módulo más avanzado en otro de los niveles formativos
- Debe considerarse que en cada sala o grupo de trabajo participen dos personas docentes.
- Mejorar la selección de las salas para facilitar el trabajo colaborativo
- Insistir en la importancia de abordar un caso práctico para la construcción del sentido interprofesional e interdisciplinar

- Aumentar el número de docentes y disminuir el número de estudiantes por sala
- Imprimir las listas de asistencia para llevar el registro y crear un grupo de WhatsApp exclusivo del módulo, con el fin de enviar recordatorios del cronograma y del desarrollo de las clases a las personas participantes

Comentarios y/o sugerencias

- Felicitan por la iniciativa
- Destacan la propuesta
- Invitan a seguir creciendo como Comisión de la Facultad de Medicina.

B.1.3. Percepciones miembros de la Comisión:

La comisión concuerda con los resultados positivos reportados por el estudiantado, en especial con la necesidad de incorporar este tema en primer año de las carreras de la salud, durante los primeros días de ingreso. Asimismo, valora las metodologías didácticas, grupales y participativas, por cuanto resultan significativas para el aprendizaje. La interacción con pares de otras carreras favorece el trabajo en equipo, competencia genérica de la Universidad de Valparaíso (UV), que fortalecerá el desempeño profesional de las personas egresadas de la FMUV.

También se está de acuerdo con las dificultades producidas por el tipo de salas para el trabajo grupal (no planas) y muchos estudiantes para pocas salas. También de acuerdo con algunas falencias en la coordinación y comunicación inicial, ya que los estudiantes no sabían a qué sala debían acudir y no sirvieron los carteles en ellas. Se propone trabajar en:

- Mejorar la selección de las salas que se usan para el trabajo grupal
- Contar con un aula virtual que desde un inicio se pueda trabajar para generar una comunicación más fluida con los estudiantes
- Se destaca la labor docente, y por ello mismo, se hace necesario tener más docentes en los grupos, ampliar el número de salas para grupos más pequeños y capacitar a docentes previo la inducción y el módulo.

B.2. Resultados de módulo EIP de Segundo año

B.2.1 Percepción de estudiantes (ver anexo 2)

Para dar contexto a los resultados de este módulo, se hace necesario mencionar que durante su desarrollo el estudiantado estuvo en movilización estudiantil y que la última clase se realizó de forma online lo que dificulta la aplicación del cuestionario de evaluación. Sin embargo, de igual forma se pueden sacar conclusiones relevantes que permiten tomar decisiones y generar un plan

de acción. A partir de las opiniones recogidas en los ámbitos de fortalezas, debilidades y sugerencias de mejora, se realizó un análisis cualitativo que permite identificar áreas claves de éxito, así como aspectos críticos que requieren ajustes para mejorar la experiencia formativa.

Fortalezas detectadas

Destaca el apoyo docente y el contenido del módulo, El estudiantado valora positivamente la disposición, conocimiento y habilidades comunicativas de las docentes, quienes han contribuido a generar un ambiente de aprendizaje acogedor, claro y efectivo. El contenido del módulo es percibido como pertinente, especialmente por su vínculo con la práctica profesional.

Se valora el enfoque multidimensional y el compromiso social del módulo, en tanto la formación no se limita a la transmisión de conocimientos técnicos, sino que promueve el pensamiento crítico y una conciencia social activa. Este enfoque impulsa la reflexión sobre temas relevantes como los derechos humanos, la equidad y el rol de las y los profesionales de la salud en la transformación social. Asimismo, se aprecia que las actividades hayan incentivado este desarrollo personal y profesional.

Se menciona además el trabajo colaborativo y las habilidades blandas, poniendo énfasis en el fortalecimiento del trabajo en equipo, la tolerancia, la escucha activa y el respeto entre pares. Los estudiantes reconocen que este tipo de módulo ayuda a combatir el individualismo y fomenta habilidades que son fundamentales para la práctica profesional en el área de la salud. Se resalta el valor de aprender a trabajar con personas desconocidas o con diferentes formas de pensar.

Se valora la interacción interdisciplinaria, poco frecuente en la estructura curricular habitual. Esta interacción amplía la mirada, fortalece las habilidades comunicativas y permite comprender la contribución de cada profesión al trabajo colaborativo en salud. Además, la comunicación clara y fluida entre pares es reconocida como una fortaleza clave.

Finalmente, se valora el vínculo con otras carreras, pues enfatiza la importancia de conocer los enfoques y responsabilidades de las distintas profesiones para lograr una atención centrada en las personas, humana, empática y respetuosa, sustentada en la reflexión ética.

Debilidades detectadas

Entre las debilidades del módulo de segundo año, destaca que una parte del estudiantado no considera que la experiencia haya contribuido significativamente a su formación, señalando una falta de aplicación práctica o de sentido, respecto a sus disciplinas.

“Diferencias en niveles de conocimiento. Hay grupos que tenían clases previas sobre el tópico, aunque las clases igual ayudaron a disminuir esa barrera”

“Creo que nuestra mayor debilidad es que nos callamos nuestras emociones, cuando es algo completamente natural”

“Se vieron dificultades al momento del cierre del módulo”

A su vez, se mencionan dificultades para la participación y motivación del estudiantado, existiendo diferencias en disposición, actitudes pasivas y problemas para generar vínculos entre compañeros.

Se mencionan problemas de comunicación y seguimiento, docentes y estudiantes, especialmente en lo referente a la entrega de información, instrucciones y seguimiento de actividades.

Hacen referencia a falta de coordinación horaria y logística, puesto que diferencias en horarios, sobrecargas académicas y cambios repentinos afectaron la participación y organización grupal.

“De forma personal creo que organizarse costó demasiado, sobre todo en este último módulo online”

“De la última sesión no se nos había enviado enlace, nos llegó 20 minutos después de la hora de inicio y casi una hora después nos llegaron las instrucciones sobre la actividad”

Además, se identifican múltiples comentarios relacionados con la necesidad de planificar mejor las sesiones, asignar docentes responsables y garantizar una estructura más clara desde el inicio del módulo. Necesidad de mejorar la comunicación y coordinación.

Como se puede observar, la mayoría de las debilidades se relacionan con dificultades de organización y logística que empeñaron el desarrollo del módulo debido al contexto en el cual se llevó a cabo.

Entre las sugerencias para mejorar la metodología y las actividades, los estudiantes sugieren incorporar metodologías más dinámicas, como juegos de rol, actividades recreativas o ejercicios prácticos, que favorezcan una mayor conexión con la realidad profesional y una experiencia más motivadora.

“Los temas son muy interesantes, pero varios consideramos que el módulo podría mutar a hacer actividades de otro tipo, más apegadas a lo que nos tengamos que enfrentar como equipo de salud, cómo trabajar en hospitales o centros de salud en conjunto, etcétera”

Varias sugerencias apuntan a mejorar los canales de comunicación entre estudiantes, docentes y la coordinación del módulo, con especial énfasis en evitar desinformación y falta de respuesta oportuna.

“Es por esto que quizás podrían ser sesiones más independientes y parceladas (como las capacitaciones), cosa que si pasa mucho tiempo no haya una desprogramación importante”.

Asimismo, se proponen ajustes de carga académica y horarios, reestructurando los tiempos del módulo para evitar sobrecarga y conflictos con otras asignaturas, junto con modalidades asincrónicas o virtuales que favorezcan la asistencia. Para aumentar la participación y la interacción, se recomienda habilitar espacios de integración y fomentar la colaboración entre carreras, reforzando el vínculo estudiantil y el trabajo en equipo interdisciplinario desde el primer día.

C. Evaluación de las Jornadas de Intercambio de Experiencias Interprofesionales e Interdisciplinarias

De acuerdo con las experiencias recogidas, convocar a docentes de las escuelas para presentar alguna experiencia de trabajo interprofesional es una instancia para conocer diferentes enfoques o estrategias que favorecen el desarrollo de aprendizajes para el trabajo interprofesional.

Como fortaleza se destacó la buena respuesta y disposición por parte de las escuelas para convocar iniciativas enmarcadas en la EIP.

Como debilidad, se observó que algunas personas participantes excedieron el tiempo asignado; no obstante, la jornada se desarrolló conforme a lo planificado y concluyó en el horario estipulado. Se cumplió el objetivo de compartir experiencias relacionadas con la educación interdisciplinar e interprofesional. Como proyección, la comisión desea que se pueda seguir desarrollando y convocando a las diferentes escuelas de la facultad, así como también a representantes de otras facultades.

En la experiencia de la Universidad de Valparaíso aquello también estuvo presente. En donde el liderazgo claro y participativo de las autoridades fue fundamental para poder salvar dicha barrera. Sin embargo, se debe seguir trabajando en algunas dificultades relacionadas con la puesta en marcha de las instancias de formación, sobre todo en lo que concierne a los módulos con estudiantes de primeros y segundos años, como es la coordinación para tener disponibles salas en un mismo horario, y hacer coincidir la disponibilidad de dichos horarios en todas las escuelas, debiendo negociar con las y los jefes de carrera para ceder espacios de sus asignaturas curriculares, que permitan llevar a cabo las sesiones. Así también se debe mejorar la forma de entrega de la información, y desarrollar un aula virtual, como medio oficial para realizar la entrega de los materiales de estudio.

Conclusiones y Recomendaciones

La pandemia nos enseñó que debemos estar preparados para nuevas formas de trabajo en equipo en contextos de emergencias y desastres, lo que resulta esencial para los nuevos contextos laborales y para mantener la entrega de atención y cuidados seguros y de calidad (Langlois, Sylvia et al.; 2024).

“A través de la exploración de las lecciones aprendidas, las futuras colaboraciones pueden considerar cómo promover la movilización del conocimiento y la sostenibilidad dentro de la comunidad global de práctica y avanzar en la educación interprofesional y practica colaborativa (IPECP por su sigla en inglés) teniendo en cuenta la teoría de la formación de equipos” (Park, Vikki et al., 2024).

El análisis temático evidencia una valoración positiva por parte del estudiantado hacia aspectos como la interacción entre carreras, el trabajo colaborativo y el enfoque ético y social del módulo. Sin embargo, se identifican debilidades estructurales relacionadas con la organización,

la coordinación docente y la sobrecarga académica. Las sugerencias recogidas destacan la necesidad de implementar metodologías más interactivas, mejorar la planificación y generar condiciones más equitativas de participación. Estos hallazgos permiten visualizar oportunidades concretas para rediseñar el módulo y optimizar su impacto formativo.

La incorporación de problemáticas transversales, como los derechos humanos y la equidad, materializa el enfoque multidimensional de nuestra experiencia y ha impulsado la reflexión sobre el rol de las y los profesionales de la salud en la transformación social.

El estudiantado valora la experiencia y reconoce que contribuye a contrarrestar el individualismo y a fortalecer habilidades fundamentales para la práctica profesional en el ámbito de la salud. Se destaca, además, el valor de aprender a trabajar con personas desconocidas y con perspectivas diversas. En este sentido, la interacción con pares de otras carreras, habitualmente no contemplada en los planes de estudio, amplía la mirada, mejora las habilidades comunicativas y permite comprender la contribución de cada profesión al trabajo conjunto en salud y bienestar.

Con todo, una proporción del estudiantado percibe que la experiencia no aporta de manera significativa a su formación, ya sea por escasa aplicación práctica o por falta de pertinencia respecto de sus disciplinas. Esta percepción evidencia el carácter estructurante del modelo biomédico y refuerza la necesidad de que la educación interprofesional (EIP) se implemente de manera masiva y continua en las mallas curriculares. En consecuencia, la calidad de la docencia resulta un imperativo para que la EIP sea motivante, pertinente y se integre como parte propia de la formación y del futuro ejercicio profesional.

Se espera que quienes egresen de estas actividades brinden una atención y cuidados de mayor calidad, desde una perspectiva colaborativa con las demás personas integrantes del sistema de salud.

Referencias

- Canadian Interprofessional Health Collaborative [CIHC]. (2024). Marco de competencias de CIHC para promover la colaboración. <https://www.cihc-cpis.com>
- Castillo-Parra, S., Oyarzo, S., Espinoza, M., Rojas-Serey, A., Maya, J., Sabaj, V., Aliaga, V., Castillo, M., Romero, L., Foster, J., & Hawes, G. (2017). The implementation of multiple interprofessional integrated modules by health sciences faculty in Chile. *Journal of Interprofessional Care*, 31(6), 777–780. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1345872>
- Interprofessional Education Collaborative [IPEC]. (2023). Borrador de glosario de términos. <https://www.ipeco-laborative.org>
- Khalili, H., Lackie, K., Langlois, S., da Silva Souza, C., & Wetzlmair, L.-C. (2024). The status of interprofessional education (IPE) at regional and global levels: Update from 2022 global IPE situational analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 38(2), 388–393. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2287023>
- Langlois, S., da Silva Souza, C., Xyrichis, A., Baser, M., Lisin, D., Najjar, G., & Khalili, H. (2024). Evolving global

responses to the pandemic: Sustaining interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 38(5), 947–952. <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2317257>

- Parada, M. (2025, enero). Desafíos interprofesionales en la educación en ciencias de la salud: Educación interprofesional y modelo médico hegemónico [Ponencia en seminario, documento PDF]. *Seminario SOEDUCSA*, Sociedad de Educación en Ciencias de la Salud (SOEDUCSA); Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECSA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Park, V., Lising, D., Thistlethwaite, J., Breitbach, A., Pfeifle, A., & Khalili, H. (2024). Leveraging the strengths of a global network to adapt and sustain interprofessional education and collaborative practice during the COVID-19 pandemic. *Journal of Interprofessional Care*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2405981>
- Reeves, S., Goldman, J., Burton, A., & Sawatzky-Girling, B. (2010). Synthesis of systematic review evidence of interprofessional education. *Journal of Allied Health*, 39(Suppl 1), 198–203.
- Universidad de Valparaíso [UV]. (2021). Plan de desarrollo estratégico institucional 2021–2030. https://investigacion.uv.cl/wp-content/uploads/2024/10/PlanEstrategico-UV-2021_2030.pdf
- Universidad de Valparaíso [UV]. (2024). Nuevo modelo educativo. <https://vicerrectoriaacademica.uv.cl/modelo-educativo>

ANEXOS

ANEXO I

Evaluación programa de formación interprofesional e interdisciplinar 2023

Para este año 2023 la Comisión se propuso el desafío de articular todas las actividades en un único programa denominado “Programa de formación interprofesional e interdisciplinar”, el cual consideraba 3 estrategias, cuyo detalle es el siguiente:

1. Inducción estudiantes de primer año: actividad de 2 hrs. de duración., realizada en el contexto de la semana de inducción de la Facultad.
2. Módulo de educación interprofesional e interdisciplinar: formación realizada en 4 sesiones de una hora y media a la semana, programada al inicio del primer semestre de todas las carreras.
3. Jornada de intercambio de experiencias interprofesionales e interdisciplinarias: presentaciones de experiencias de académicos, académicas y estudiantes en el área.

Inducción a estudiantes de primer año

Evaluación cualitativa de la Comisión

Desde la percepción de la Comisión fue una actividad exitosa.

Aspectos positivos

- Apoyo de las jefaturas de Carreras en todo el proceso
- Disposición y entusiasmo de los y las estudiantes a participar.
- La mayoría de los docentes guías continuó posteriormente con los mismos grupos del módulo, lo que favoreció la continuidad del trabajo.

Aspecto a mejorar

- La incorporación de la carrera de Biología Marina en esta actividad, dado que el diseño del programa contemplaba una continuidad de trabajo que no pudo realizarse por parte de ese estudiantado.

Módulo de Educación Interprofesional e Interdisciplinar

El módulo tuvo una duración de 4 sesiones de 1,5 hrs. y contó con una participación total de 20 docentes.

Carrera	Asignatura	Programa	Nombre de Docente
Educación Parvularia	Bases Socioantropológicas y Filosóficas de la Educación	Reñaca	Enzo Arias Villarroel
Enfermería	Introducción al Cuidado de Enfermería	Reñaca	Carolina Ruiz Tagle
			María de las Mercedes Herrera
		San Felipe	Ivonne Jaime
Fonoaudiología	Fundamentos de Fonoaudiología	Reñaca	Daniela Moya
			Rodrigo Devia
		San Felipe	Fanny González
			Josefa Solís
Kinesiología	Bases Práctico-Profesiones de la Kinesiología	Reñaca	Pía Flores
			Betzabé Cueto
Medicina	Introducción en la Clínica Médica I (ICM I)	Reñaca	Carolina Reyes Bahamonde
		San Felipe	Christian Ramonda
Obstetricia y Puericultura	Introducción a la Matronería	Reñaca	Maritza Cofré Conejeros
			Jessica Espinoza Saavedra
			Andrea Vera Abarca
		San Felipe	Cynthia Carrasco
Tecnología Médica	Autorregulación	Reñaca	Sabrina Lampas
			Cecilia Cancino
		San Felipe	Carolina Tapia
			Jonathan Aranguiz Rodríguez

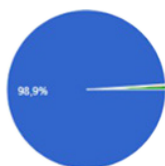
Percepción de estudiantes

La planificación del módulo destinó 10 minutos al momento del cierre de la sesión final, para que los y las estudiantes pudieran realizar una evaluación de percepción, la cual se llevó a cabo utilizando un código QR.

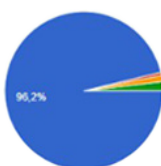
Reñaca: 373 respuestas (83,0 %); Campus San Felipe: 159 respuestas (64,0 %)

Evaluación de resultados de aprendizajes y desempeños claves

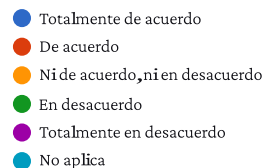
1. Este módulo, en sus 4 sesiones me permitió describir los fundamentos de la EIP y la práctica colaborativa en la atención y cuidados integrales de las personas.



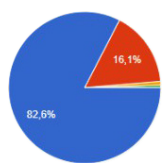
Campus Reñaca



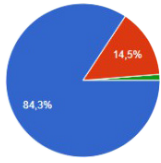
Campus San Felipe



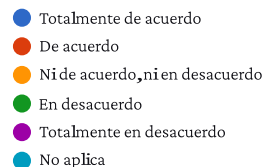
2. Este módulo, en sus 4 sesiones me permitió identificar los roles de los y las integrantes del equipo de trabajo relacionado con el bienestar humano y la contribución de estos/os en la atención y cuidados integrales de las personas.



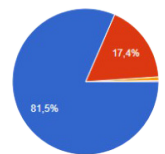
Campus Reñaca



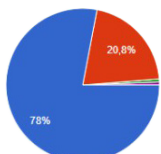
Campus San Felipe



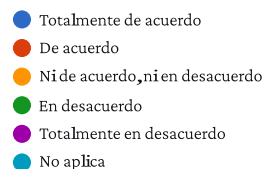
3. Este módulo, en sus 4 sesiones, me permitió reflexionar sobre las habilidades fundamentales en los equipos interprofesionales.



Campus Reñaca



Campus San Felipe



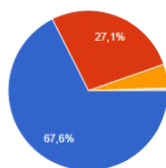
Síntesis de la evaluación de resultados de aprendizajes y desempeños claves

Cumplen con los resultados de aprendizaje y desempeños claves propuestos en el programa, ya que reconocen que les permitió:

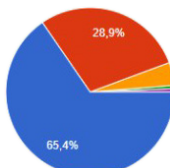
- Describir los fundamentos de la EIP y la práctica colaborativa en la atención y cuidados integrales de las personas,
- Identificar los roles de los y las integrantes del equipo de trabajo relacionado con el bienestar humano en la atención y cuidados integrales de las personas.
- Reflexionar sobre las habilidades fundamentales en los equipos interprofesionales.

Evaluación de las metodologías didácticas

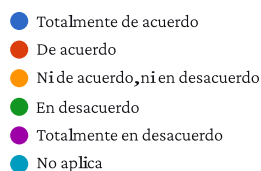
4. Las metodologías didácticas utilizadas en este módulo facilitaron el desarrollo de los resultados de aprendizaje



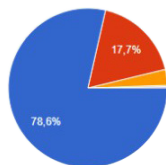
Campus Reñaca



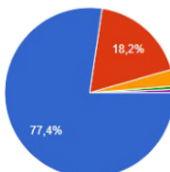
Campus San Felipe



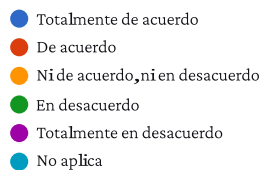
5. Las metodologías utilizadas en este módulo EIP favorecieron el trabajo colaborativo con mi grupo



Campus Reñaca



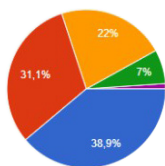
Campus San Felipe



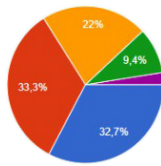
La mayoría de los y las participantes consideraron que las metodologías utilizadas les facilitaron el desarrollo de los resultados de aprendizaje y el trabajo colaborativo con su grupo.

Evaluación infraestructura

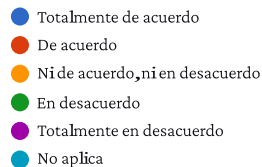
6. La infraestructura de la sala de clases facilitaron el trabajo en grupo.



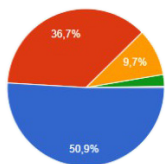
Campus Reñaca



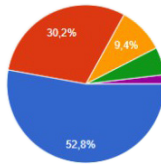
Campus San Felipe



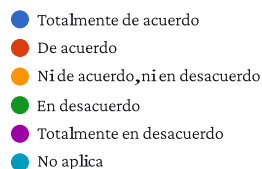
7. El data de la sala tenía la nitidez apropiada para ver el material que se presentaba.



Campus Reñaca



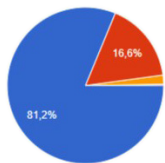
Campus San Felipe



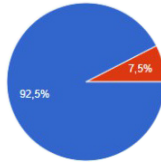
Sobre la mitad de los y las estudiantes consideran adecuado el espacio físico, sin embargo, existe un porcentaje menor de estudiantes que consideró que el espacio no fue el adecuado. En cuanto a los recursos tecnológicos de apoyo a la docencia, una gran mayoría lo considera adecuado.

Evaluación docente facilitador/a

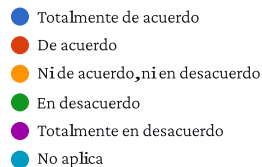
8. Con relación a docente 1: tenía un tono de voz adecuado que permitía escucharlo/a claramente



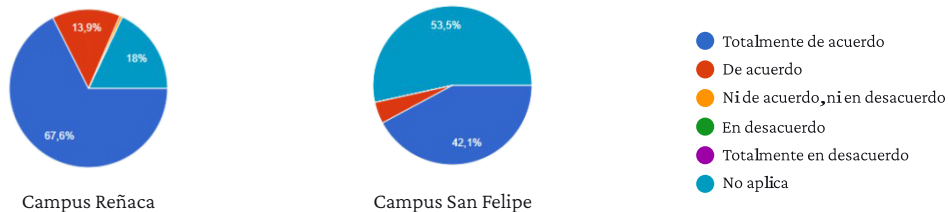
Campus Reñaca



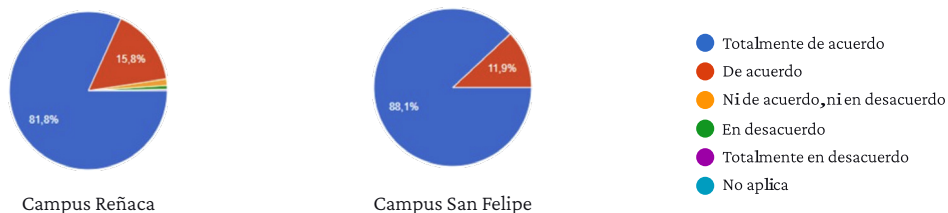
Campus San Felipe



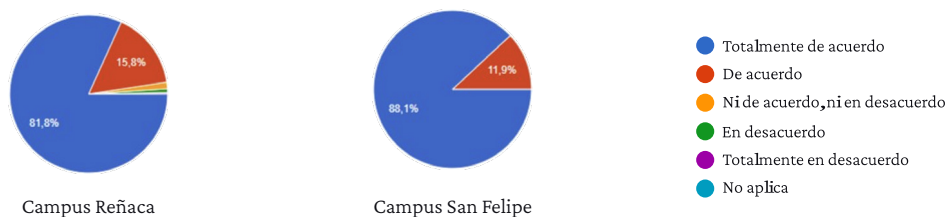
9. Con relación a docente 2: tenía un tono de voz adecuado que permitía escucharlo/a claramente



10. Con relación a docente 1: Los contenidos los entregaba de manera clara, usando ejemplos coherentes con el contenido tratado



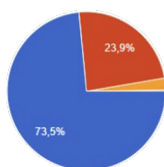
11. Con relación a docente 2: Los contenidos los entregaba de manera clara, usando ejemplos coherentes con el contenido tratado



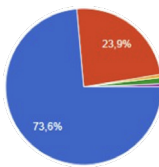
Se evalúa positivamente a los y las docentes facilitadores/as, en lo que respecta a un uso de tono de voz adecuado y a que la entrega de contenidos fue de manera clara y con ejemplos coherentes a los temas tratados.

Evaluación de la coordinación

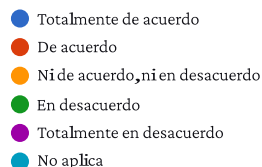
12. La coordinación general del módulo me permitió tener claridad en qué grupo debía trabajar



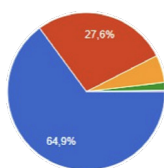
Campus Reñaca



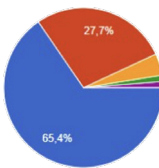
Campus San Felipe



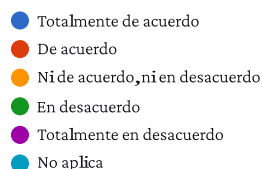
13. La información en general me llegó con la anticipación adecuada para llevar a cabo mi participación sin dificultades



Campus Reñaca



Campus San Felipe



En general, los y las estudiantes evalúan positivamente la coordinación en cuanto a conocer los grupos en los/as que participaron y tener toda la información asociada al módulo, con la anticipación adecuada.

Evaluación cualitativa

Fortalezas

1. Conocer e interactuar con sus pares

“Fue una buena instancia para socializar. Y conectar con compañeros de otras carreras. Fue muy bonito poder conocer un poco más de las profesiones con las que colaboraré en el futuro. Me hizo respetar aún más el trabajo de todos los profesionales involucrados en Salud.”

“Se crea un ambiente de confianza donde uno se puede expresar en comodidad y respeto entre compañeros.”

2. Valorización del trabajo en equipo

“Tal vez fueron pocas sesiones, pero fueron realmente importantes, ya que nos entregaron la base, los valores y la importancia del respeto para realizar un trabajo en equipo.”

3. Conocer el concepto Interprofesionalidad

“Me gustó que se realicen estos módulos, para mejorar desde el inicio la convivencia interprofesional, y saber la importancia de ello.”

4. Estrategia docente y disposición del profesorado

“La profesora fue super amable y la forma de entregar la información fue entretenida e interactiva. Buscaba siempre nuestra participación. Igualmente me gusto el poder relacionarme con personas de otras carreras, para quienes les cuesta socializar creo que fue algo realmente útil.”

5. Buena organización

“Excelente organización por parte de las docentes, las actividades muy didácticas y los materiales complementarios precisos, como por ejemplo la guía que nos dieron”.

Aspectos a mejorar

1. Infraestructura y apoyo audiovisual

“Salas más cómodas para el trabajo en grupo, ya que estos módulos no son una cátedra, no es necesario estar todos mirando al frente dificultando la comunicación entre miembros del mismo grupo”.

“La infraestructura de la sala resulta insuficiente, ya que su tamaño no se adecua a la cantidad de estudiantes que participan.”

Por otra parte, se señala que los equipos audiovisuales no siempre estaban en las mejores condiciones (proyectores y parlantes).

2. Organización/coordinación

- Ampliar la duración del módulo y asegurar su continuidad en cursos superiores.
- Reprogramar el horario, percibido como demasiado temprano.
- Ajustar el tiempo asignado a las actividades para evitar tiempos ociosos.
- Habilitar la posibilidad de rotación entre grupos cuando la dinámica lo permita.
- Asegurar la continuidad del profesorado a cargo de cada grupo.
- Contar con una coordinación central durante la realización de las actividades (orientación y entrega de materiales).
- Mejorar la coordinación en la entrega de información, tanto al inicio como durante el módulo.

3. Metodología

Los y las estudiantes consideran que se debiera tener una plataforma virtual que permite la mejor ejecución del módulo, como se evidencia en el siguiente relato:

“Tal vez crear un classroom para que los grupos participantes puedan enviar sus trabajos de una forma más ordenada y además crea una forma de acceder a la información”

Percepción de docentes

La planificación del módulo consideró que al final éste, los y las docentes facilitadores/as pudieran realizar una evaluación de percepción, la cual se llevó a cabo utilizando una encuesta en línea. Respuestas: 11 docentes (55,0 %)

¿Qué cree usted que fue lo bueno en la implementación del módulo?

- Haber construido un espacio-tiempo pedagógico común para las diferentes carreras de la Facultad.
- Que las sesiones se subieran a un espacio común en Google Drive, pues ello permitió tener lineamientos claros que sirvieron para orientar el ejercicio docente.
- Que el módulo haya sido trabajado a inicios del semestre y se reconoce una planificación más ordenada y sistemática en comparación a la versión 2022, relevando:
- La disposición de los y las docentes para trabajar en conjunto
- La organización de las salas y la distribución de los/las estudiantes

¿Qué cree usted que podríamos mejorar para la implementación 2024?

- Rúbrica de evaluación entregada con mayor tiempo para que todos y todas las estudiantes tengan acceso a ella antes de comenzar el módulo.
- Ampliar el módulo más allá del primer año de las diferentes carreras. Se llega incluso a proponer la realización de un módulo más avanzado en otro de los niveles formativos.
- Considerar que siempre existan dos académicos(as) por sala-grupo de trabajo.
- Mejorar la selección de las salas para facilitar el trabajo colaborativo.
- Importancia de abordar un caso práctico para la construcción del sentido interprofesional e interdisciplinar.
- Aumentar el número de docentes y disminuir el número de estudiantes por sala.
- Imprimir las listas de asistencias para llevar un registro.
- Generar un grupo WhatsApp para poder ir recordando el cronograma y el desarrollo de las clases.

Comentarios y/o sugerencias

Felicitan por la iniciativa, destacan la propuesta e invitan a seguir creciendo como Comisión de la Facultad de Medicina.

Evaluación de Comisión

La evaluación de la comisión se realizó mediante una encuesta que consultaba sobre 3 aspectos de manera cualitativa.

Aspectos positivos

- Insertar este tema en los estudiantes de 1er año de las carreras de la salud, en los primeros días de su ingreso.
- Metodologías utilizadas, didácticas, grupales, participativas, que hace que para ellos sea significativo.
- Interacción con otros estudiantes diferentes a su carrera invita al trabajo en equipo, que es una competencia genérica UV que apoyará su futuro como profesional de la salud.

Aspectos a mejorar:

- Agregaría un Aula Virtual, que desde un inicio se pueda trabajar para generar una comunicación más fluida con los y las estudiantes.
- Considerar más docentes para los grupos.
- Ampliar el número de salas para grupos más pequeños y capacitar a docentes previo la inducción y el módulo.

Evaluación de la Jornada de Intercambio de experiencias Interprofesionales e Interdisciplinares



La Jornada de Intercambio de Experiencias de Educación Interprofesional (EIP) e Interdisciplinar 2023 se realizó el 18 de mayo de 2023, en modalidad en línea, con la participación de representantes de las siete escuelas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso (UV) y del Centro de Simulación (SIMUV).

Se contó con la asistencia de 80 personas invitadas de la Facultad, además de los 7 miembros de la comisión.

Se cuenta con el apoyo del Sr. Sebastián Duarte, quien estuvo a cargo de facilitar la conexión y el reporte de asistencia.

Con relación a la evaluación de la jornada, se realizó un análisis cualitativo por parte de los integrantes de la Comisión

Fortalezas

Buena respuesta y disposición por parte de las escuelas para convocar iniciativas enmarcadas en la educación interprofesional e interdisciplinar.

Debilidad

Algunos de los participantes no respetaron el tiempo asignado.

Propuestas de mejora 2024

Jornada de Inducción

Incorporar más docentes guías/facilitadores (capacitación de nuevos/as docentes) (Cada escuela deberá aportar con al menos 2 docentes en cada programa para ser capacitados en enero la cuál es certificado)

Módulo de EIP

- Contar con un aula virtual.
- Incorporar más docentes guías/facilitadores (Idem jornada de inducción).
- Cambiar el horario del módulo (Podría ser un horario protegido de 1.5 hrs., para realizar el módulo, pero no a las 8.30 hrs,)
- Aumentar las horas del módulo a 2 hrs.
- Considerar en el diseño educativo una actividad que tribute a la participación en la
- Jornada de Intercambio de Experiencias
- Considerar la participación de otras facultades en la Jornada de intercambio de experiencias Interpersonales e Interdisciplinares.
- Considerar tiempo protegido para la participación de estudiantes

Propuestas de desarrollo

Avanzar en la implementación de la formación interprofesional e interdisciplinar en las mallas curriculares:

Año	Semestre	Propuesta
2024	I	Continuidad de módulo EIP para los años y Jornada de Experiencias Interprofesionales e Interdisciplinares UV.
	II	Implementación de Módulo de Derechos Humanos y Sostenibilidad para 2° años (2 h).
2025	I	Continuidad de Módulo EIP para 1° años y Jornada de Intercambio de Experiencias Interprofesionales e Interdisciplinares.
	II	Continuidad de Módulo de Derechos Humanos y Sostenibilidad para 2° años. Implementación de Módulo de Telesalud para 3° años (2 h).

ANEXO 2

Informe de resultados del Módulo 2: Derechos Humanos e Interprofesionalidad

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe académico tiene por objetivo sistematizar y analizar temáticamente las percepciones del estudiantado respecto del Módulo II de Educación interprofesional e interdisciplinar, desarrollado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso durante 2024, cuyo eje temático fue derechos humanos. A partir de las opiniones recogidas en los ámbitos de fortalezas, debilidades y sugerencias de mejora, se realizó un análisis cualitativo que permite identificar áreas claves de éxito y aspectos críticos que requieren ajustes para mejorar la experiencia formativa. Este ejercicio busca orientar decisiones pedagógicas e institucionales futuras.

2. FORTALEZAS DEL MÓDULO

2.1. Apoyo Docente y Contenidos del Módulo

Este tema releva la importancia del rol del profesorado en el proceso formativo, en particular en la facilitación de la metodología de taller. El estudiantado valora positivamente la disposición, el conocimiento y las habilidades comunicativas del profesorado, cuya conducción ha contribuido a generar un ambiente de aprendizaje acogedor, claro y efectivo. Asimismo, el contenido del módulo es percibido como pertinente, especialmente por su vinculación con la práctica profesional.

2.2. Enfoque Multidimensional y Compromiso Social

Aquí se recoge la apreciación por una formación que no solo entrega conocimientos técnicos, sino que promueve el pensamiento crítico y una conciencia social activa. El enfoque multidimensional del módulo impulsa la reflexión sobre temas de relevancia como los derechos humanos, la equidad y el rol del profesional de la salud en la transformación social. Se valora que las actividades hayan incentivado este tipo de desarrollo personal y profesional.

2.3. Trabajo Colaborativo y Habilidades Blandas

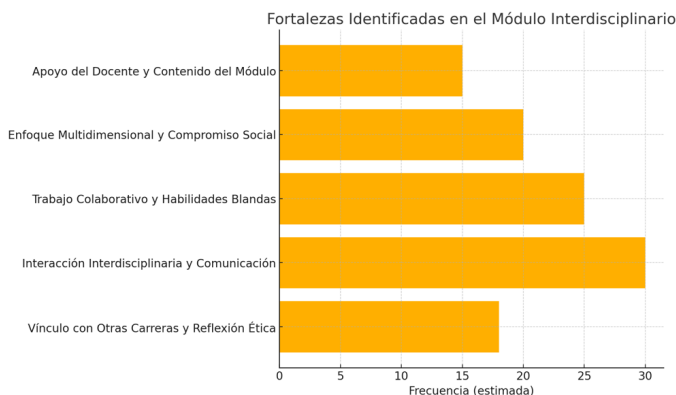
Este tema pone énfasis en el fortalecimiento del trabajo en equipo, la tolerancia, la escucha activa y el respeto entre pares. Los estudiantes reconocen que este tipo de módulos ayudan a combatir el individualismo y fomentan habilidades blandas que son fundamentales para la práctica profesional en el área de la salud. Se resalta el valor de aprender a trabajar con personas desconocidas o con diferentes formas de pensar.

2.4. Interacción Interdisciplinaria y Comunicación

Uno de los elementos más reiterados fue la oportunidad de interactuar con estudiantes de otras carreras, algo que no ocurre con frecuencia en la estructura curricular habitual. Esta interacción permite ampliar la mirada, mejorar las habilidades comunicativas y comprender cómo cada profesión contribuye a un trabajo conjunto en el ámbito de la salud. La comunicación clara y fluida entre pares es también reconocida como una fortaleza clave.

2.5. Vínculo con Otras Carreras y Reflexión Ética

Este tema, aunque menos frecuentemente mencionado, apunta a la integración de la ética y los derechos humanos como base del trabajo interdisciplinario. Se enfatiza la importancia de conocer los enfoques y responsabilidades de otras profesiones para lograr una atención más humana, empática y respetuosa. La reflexión sobre dilemas actuales y cómo abordarlos desde distintas disciplinas es considerada una experiencia enriquecedora.



3. DEBILIDADES DEL MÓDULO

3.1. Percepción del Módulo como Poco Efectivo o Relevante

Este tema recoge percepciones negativas sobre el impacto del módulo. Algunos estudiantes no consideran que la experiencia haya contribuido significativamente a su formación, señalando una falta de aplicación práctica o de sentido respecto a sus disciplinas. Ejemplos:

- Diferencias en niveles de conocimiento. Hay grupos que tenían clases previas sobre el tópico, aunque las clases igual ayudaron a disminuir esa barrera.

- Creo que nuestra mayor debilidad es que nos callamos nuestras emociones, cuando es algo completamente natural.
- Se vieron dificultades al momento del cierre del módulo.

3.2. Dificultades para la Participación y Motivación del Estudiantado

Este tema agrupa dificultades relacionadas con el compromiso y motivación del estudiantado. Se mencionan diferencias en disposición, actitudes pasivas y problemas para generar vínculos entre compañeros. Ejemplos:

- Mis debilidades: como dije antes, carezco de habilidad en el tema y me cuesta un poco socializar con gente nueva.
- El horario y la cantidad de personas por grupo.

3.3. Problemas de Comunicación y Seguimiento

Aquí se destacan fallas en la comunicación entre docentes y estudiantes, especialmente en lo referente a la entrega de información, instrucciones y seguimiento de actividades. Ejemplos:

- Poca comunicación con profesores de cada carrera y mucha desorganización, todo muy encima
- Mala comunicación

3.4. Falta de Coordinación Horaria y Logística

Las dificultades logísticas y de coordinación horaria aparecen como una constante. Las diferencias en horarios, sobrecargas académicas y cambios repentinos afectaron la participación y organización grupal. Ejemplos:

- De forma personal creo que organizarse costó demasiado, sobre todo en este último módulo online.
- En la sala de nuestra primera sesión no llegó ningún docente por lo que tuvimos que retirarnos.
- De la última sesión no se nos había enviado enlace, nos llegó 20 minutos después de la hora de inicio y casi una hora después nos llegaron las instrucciones sobre la actividad.

3.5. Deficiencias Generales en la Organización del Módulo

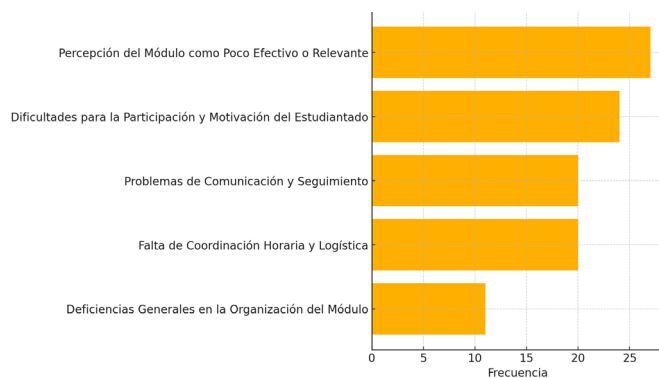
El tema más reiterado es la falta de organización en general. Se menciona como una debilidad crítica que afectó todas las instancias del módulo: desde la planificación hasta la ejecución, pasando por la ausencia de docentes y la entrega tardía de información. Ejemplos:

- La organización por parte de la universidad
- Muy mala coordinación entre los profesores de los diferentes grupos

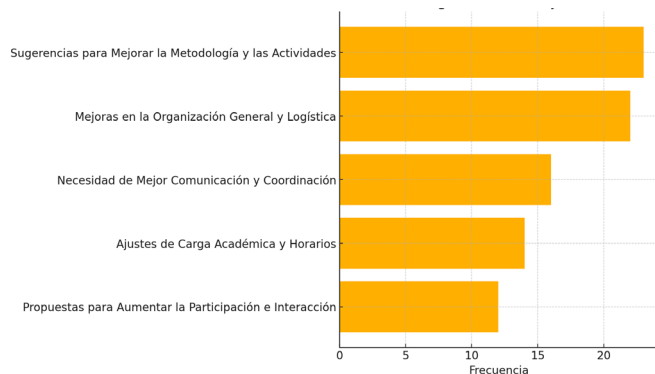
Estas debilidades podemos visualizarlas en la siguiente gráfica:

4. SUGERENCIAS DE MEJORA

Las sugerencias de mejora y su frecuencia pueden observarse en la siguiente gráfica.



4.1. Sugerencias para Mejorar la Metodología y las Actividades



Los estudiantes sugieren incorporar metodologías más dinámicas, como juegos de rol, actividades recreativas o ejercicios prácticos, que favorezcan una mayor conexión con la realidad profesional y una experiencia más motivadora.

“Los temas son muy interesantes, pero varios consideramos que el módulo podría mutar a hacer actividades de otro tipo, más apegadas a lo que nos tengamos que enfrentar como equipo de salud, cómo trabajar en hospitales o centros de salud en conjunto, etcétera”

4.2. Mejoras en la Organización General y Logística

Se identifican múltiples comentarios relacionados con la necesidad de planificar mejor las sesiones, asignar docentes responsables y garantizar una estructura más clara desde el inicio del módulo.

4.3. Necesidad de Mejor Comunicación y Coordinación

Varias sugerencias apuntan a mejorar los canales de comunicación entre estudiantes, docentes y la coordinación del módulo, con especial énfasis en evitar desinformación y falta de respuesta oportuna.

“Es por esto que quizás podrían ser sesiones más independientes y parceladas (como las capacitaciones), cosa que si pasa mucho tiempo no haya una desprogramación importante”.

4.4. Ajustes de Carga Académica y Horarios

Se propone reestructurar los tiempos del módulo para evitar sobrecarga académica y conflictos con otros ramos, así como optar por modalidades asincrónicas o virtuales que favorezcan la asistencia.

4.5. Propuestas para Aumentar la Participación e Interacción

Existen recomendaciones para generar espacios de integración y fomentar la colaboración entre carreras, reforzando el vínculo estudiantil y el trabajo en equipo interdisciplinario desde el primer día.

5. CONCLUSIONES

El análisis temático evidencia una valoración positiva del estudiantado respecto de la interacción entre carreras, el trabajo colaborativo y el enfoque ético-social del módulo. No obstante, se identifican debilidades estructurales relacionadas con la organización, la coordinación docente y la sobrecarga académica. Las sugerencias apuntan a implementar metodologías más interactivas, mejorar la planificación y generar condiciones más equitativas de participación, configurando oportunidades concretas para rediseñar el módulo y optimizar su impacto formativo.

SIMULACIÓN CLÍNICA INTERPROFESIONAL EN ÁMBITOS INTRAHOSPITALARIOS: UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ALTO IMPACTO

Marcela Hechenleitner-Carvallo, José Moya-Osorio,
Leonardo Estrada-Palavecino, Jonathan José-Laya.

RESUMEN

La simulación clínica interprofesional es una metodología que brinda oportunidades a diferentes profesiones para aprender a trabajar colaborativa de manera efectiva y eficaz. Históricamente, la atención sanitaria se ha enseñado dentro de unidades profesionales o subespecialidades, lo que dificulta aprender de las interacciones basadas en equipos que son intrínsecas a la práctica clínica. En contraste, la simulación clínica interprofesional busca fomentar el trabajo colaborativo y la comunicación, compartiendo habilidades y conocimientos propios de cada disciplina.

El aprendizaje por simulación clínica interprofesional busca mejorar conocimientos, actitudes, comunicación, coordinación y liderazgo. Permite a estudiantes de distintas disciplinas entrenar en entornos simulados, favoreciendo el aprendizaje profundo mediante la práctica y la reflexión. Facilita la comprensión de roles para una toma de decisiones efectiva en contextos críticos. Ha demostrado ser una estrategia rentable y eficaz para mejorar el rendimiento de equipos clínicos, reducir eventos adversos y fortalecer habilidades no técnicas en distintos niveles del sistema de salud.

La implementación de este tipo de actividades requiere tiempo, planificación, espacios adecuados y participación activa de equipos clínicos. El diseño adecuado de estas experiencias implica definir objetivos claros, crear escenarios relevantes, preparación de facilitadores para guiar una reflexión profunda post actividad, para responder a necesidades reales del entorno hospitalario y la formación de los estudiantes. Aunque la simulación clínica interprofesional exige recursos y esfuerzos, los beneficios superan los desafíos: estudiantes mejor preparados, equipos de salud más coordinados y, en definitiva, una atención de salud más segura y humana para cuidar mejor.

El presente capítulo tiene como objetivo describir las ventajas, desafíos y pasos clave para el diseño e implementación de la simulación clínica interprofesional en contextos intrahospitalarios, con el fin de fortalecer la formación integral de estudiantes de carreras de la salud y la mejora continua de los profesionales en los equipos clínicos.

PALABRAS CLAVES

Simulación clínica, Educación interprofesional, Competencias.

Introducción

La complejidad de la atención clínica requiere que los profesionales de los equipos de salud trabajen en forma colaborativa para el beneficio de las/los pacientes (Reeves et al., 2015). Sin embargo, durante el proceso formativo, las oportunidades de aprendizaje multidisciplinario son escasas, aun cuando la práctica profesional de atención en salud requiere del trabajo interprofesional para una mejor evaluación y tratamiento (Orchard, Carol & Bainbridge, Leslye; 2016).

La formación interprofesional mediante simulación clínica es una herramienta en la preparación de estudiantes de la salud, permitiendo desarrollar competencias clínicas, habilidades cognitivas (razonamiento clínico, toma de decisiones en situaciones clínicas complejas), habilidades procedimentales y habilidades interprofesionales (comunicación, trabajo en equipo) en un entorno controlado y seguro para estudiantes y pacientes (Kiernan, Llynne; 2019; McGaghie et al.; 2010; Putz, Francisca et al., 2021). Este enfoque pedagógico integra a estudiantes y profesionales de diversas disciplinas, promoviendo la colaboración y el trabajo en equipo, esenciales para enfrentar los desafíos complejos del cuidado en salud (Dietl, Johanna et al., 2023).

La simulación clínica es una metodología activa que integra recursos de simulación (simuladores), biomédicos reales (equipos, insumos) y personas (pacientes simulados, técnicos, colaboradores) con roles específicos para facilitar experiencias en entornos físicos o virtuales. Su objetivo es representar la realidad de forma creíble, promoviendo aprendizajes profundos y duraderos mediante práctica y reflexión guiada, en un entorno seguro. Esta metodología se utiliza en diversos contextos con un propósito común: anticipar, ampliar, mejorar la práctica profesional, reducir errores y promover una atención segura (Díaz-Guio et al., 2024).

Uno de los beneficios destacados de la simulación clínica interprofesional es su capacidad para reproducir escenarios complejos y realistas que demandan la participación coordinada de profesionales de distintas áreas. Estudios recientes han demostrado que los entrenamientos donde participan diferentes disciplinas mejoran significativamente la comunicación y reducen errores en contextos críticos (Palaganas, Janice et al., 2016). Además, al practicar en un entorno libre de riesgos para los pacientes, los estudiantes pueden cometer y analizar errores sin consecuencias adversas, fomentando una cultura de aprendizaje y mejora continua (Hughes et al., 2016).

La simulación clínica se fundamenta en un enfoque pedagógico que integra las teorías de aprendizaje activo, experiencial y reflexivo propuestas por John Dewey, Jean Piaget y David Kolb. Según Dewey (2016), el aprendizaje se basa en la experiencia directa y en la reflexión sobre las acciones, lo que permite a los estudiantes construir su aprendizaje mediante un ciclo de acción y reflexión transformador. Por su parte, el modelo de desarrollo cognitivo de Piaget destaca la importancia de la interacción con el entorno para adquirir, construir y aplicar conocimiento, generando un aprendizaje significativo (Chan, 2017). Finalmente, Kolb (1984) propone un modelo de aprendizaje experiencial que integra experiencias concretas con la formación abstracta, facilitando la resolución de problemas y mejorando la estructuración y secuencia de los pro-

cesos formativos. En conjunto, estas teorías constituyen la base del aprendizaje basado en la simulación, que promueve un proceso educativo integral, activo y adaptativo para el desarrollo de competencias en entornos clínicos.

El creciente auge de la simulación en el ámbito de la salud en Chile está intrínsecamente ligado a una preocupación por la calidad y la seguridad en la atención al paciente. La adopción de la simulación clínica interprofesional en Chile se configura como una respuesta a las exigencias y recomendaciones internacionales, como son las de la OMS sobre la atención sanitaria segura y coordinada (WHO, 2021), fomentando que las instituciones educativas se comprometan con la mejora continua. Chile no solo está alineado con las mejores prácticas globales, sino que también reconoce la simulación interprofesional como un instrumento fundamental para reducir errores médicos y optimizar la calidad asistencial.

La Sociedad Chilena de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente (SOCHISIM, <https://sochisim.org/>) es una entidad fundamental que desempeña un papel crucial en la promoción de la simulación clínica como un modelo pedagógico esencial para la formación en ciencias de la salud en Chile, facilitando procesos de certificación para instructores en simulación a través de la formación continua (reuniones científicas, webinars, talleres, cursos, etc.), lo que es vital para la estandarización y calidad de la enseñanza.

La presencia de centros universitarios con infraestructuras dedicadas a la simulación, junto con un centro independiente especializado en formación de instructores y una sociedad profesional activa como SOCHISIM, revela un ecosistema colaborativo en desarrollo para la simulación interprofesional transitando hacia una integración sistematizada y potencialmente estandarizada a nivel nacional.

El objetivo de este capítulo es describir las ventajas y limitaciones de la simulación clínica interprofesional, destacando su rol en el desarrollo de competencias como el trabajo en equipo, comunicación y habilidades no técnicas esenciales para la atención en salud, así como también, proponer una secuencia de acción con lineamientos y pasos clave para el diseño e implementación de actividades de simulación clínica interprofesional en entornos intrahospitalarios, con el fin de fortalecer la formación integral de estudiantes y la capacitación continua de profesionales del equipo de salud.

Para la consecución del objetivo se realizó un estudio con enfoque cualitativo, de tipo propositivo, sustentado en la revisión crítica de literatura científica y documentos normativos vinculados a la simulación clínica interprofesional en entornos intrahospitalarios. A través de la integración de estándares internacionales, fundamentos pedagógicos y evidencia empírica, considerado como referentes principales los Estándares de Mejores Prácticas en Simulación Clínica de la International de la Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL, 2021), los principios de la educación interprofesional establecidos por el Interprofessional Education Collaborative (IPEC, 2023) y diversos estudios que documentan experiencias exitosas de simulación en entornos intrahospitalarios.

La propuesta para el diseño y planificación de la simulación clínica interprofesional presentada en este capítulo entrega una secuencia factible y contextualizada, la cual se estructura en nueve etapas que comprenden desde la identificación de necesidades formativas hasta la evaluación y seguimiento posterior a la simulación. Esta secuencia está diseñada para asegurar una experiencia formativa coherente con los objetivos educativos, realista en términos de contexto clínico y ajustada a los recursos disponibles, con el fin de permitir el desarrollo de competencias técnicas y habilidades interpersonales, garantizando los estándares de calidad de la atención y seguridad del paciente.

Estándares para la Simulación Interprofesional en las prácticas clínicas

Los estándares de mejores prácticas de la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL, 2021) ofrecen un marco para diseñar, facilitar y evaluar experiencias de simulación clínica. Incluyen diseño, facilitación, debriefing, operaciones, objetivos, integridad profesional, educación interprofesional y evaluación, garantizando experiencias educativas significativas y de alta calidad adaptadas a cada institución.

Un componente destacado de estos estándares es la educación interprofesional, que permite a estudiantes de dos o más profesiones aprender juntos, colaborar y mejorar los resultados en la atención de la salud consolida un enfoque estructurado orientado a la excelencia en la educación y práctica clínica (IPEC, 2023; INACSL, 2021).

El trabajo interdisciplinario fomenta competencias no técnicas clave, como liderazgo y resolución de conflictos (Greiner, Anne & Knebel, Elisa; 2003), reduciendo errores derivados de fallos comunicativos en equipos de salud (WHO, 2021). La simulación clínica interprofesional permite ensayar estrategias como la comunicación en circuito cerrado y la asignación clara de roles, que han demostrado ser efectivas para mejorar la seguridad del paciente (Hüner et al., 2023; Derksen, Christina et al., 2022).

El éxito de las simulaciones radica en un diseño pedagógico que refleje escenarios clínicos reales y promueva la participación activa. Los debriefings posteriores son esenciales para consolidar el aprendizaje, ya que permiten reflexionar sobre el desempeño, identificar mejoras y fortalecer una cultura de seguridad, colaboración y buenas prácticas en salud (Kolbe, Michaela et al., 2020).

El impacto de la simulación clínica interdisciplinaria también se extiende a la mejora de los resultados en el cuidado de los pacientes. Investigaciones han encontrado que los equipos entrenados con simulación muestran mayor eficiencia y efectividad en escenarios reales, particularmente en situaciones de alta presión como códigos de emergencia y procedimientos quirúrgicos complejos (Cook et al., 2013). Esto subraya la importancia de incorporar estos entrenamientos como parte del currículo en las carreras de la salud.

En síntesis, la simulación clínica es una herramienta educativa innovadora que mejora el aprendizaje y la calidad de atención, preparando a los futuros profesionales para los retos del sistema de salud. Es crucial fortalecer su base conceptual y asegurar que todos comprendan las directrices para alcanzar los objetivos de cada simulación (Dieckmann & Rall, 2001).

Tabla 1: Ventajas del uso de la simulación clínica interprofesional en el ámbito intrahospitalario

Ventajas de la Simulación Clínica Interprofesional	Cita(s)
Promueve el desarrollo de competencias técnicas y no técnicas en contextos que reflejan la complejidad del entorno clínico real.	Hüner et al., 2023; Kolbe, Michaela et al., 2020; Wilson & Wittmann-Price, 2019
Mejora la colaboración interprofesional , la comunicación y la toma de decisiones en escenarios clínicos complejos.	Hüner et al., 2023; Kolbe, Michaela et al., 2020
Las habilidades no técnicas fortalecen el cuidado integral del paciente , considerando también a la familia y cuidadores, lo que mejora la adherencia al tratamiento .	Pades, Antonia; 2021; Urbina, 2019; Vargas & Zaldivar, Marisa; 2023
Favorece el desarrollo de empatía, pensamiento crítico, reflexión, trabajo en equipo e identidad profesional en un entorno protegido.	Rojas-Reyes, Jennifer et al., 2023; Kaldheim, Hege et al., 2023
Fomenta una cultura de seguridad en la atención, mediante el uso de herramientas como la comunicación en circuito cerrado y el liderazgo colaborativo.	Hughes et al., 2016
Permite ensayar respuestas en contextos de alta presión sin poner en riesgo al paciente , lo que refuerza la confianza y competencia profesional .	Cook et al., 2013
Mejora la coordinación y eficiencia de los equipos en entornos intrahospitalarios, al favorecer la comprensión del valor de cada rol profesional.	WHO, 2021
Promueve una atención integral, centrada en la persona , respetando su historia, emociones, creencias y necesidades desde un enfoque humanizado.	Byrne, Amy-Louise et al., 2020; Eklund et al., 2019; Ekman, Inger et al., 2021
Contribuye a una mejor integración y colaboración dentro del sistema de salud al preparar a los estudiantes para el trabajo en equipo en contextos reales.	WHO, 2021; Ekman, Inger et al., 2021
Refuerza el aprendizaje significativo al permitir la vivencia de experiencias clínicas desde múltiples perspectivas profesionales en un entorno estructurado y seguro.	Rojas-Reyes, Jennifer et al., 2023; Hüner et al., 2023

Fuente: Elaboración propia a partir de varios autores

Ventajas y limitaciones

La simulación clínica interprofesional brinda ventajas clave en la enseñanza de estudiantes de salud, especialmente en entornos intrahospitalarios (Tabla 1). Este enfoque prepara a los estudiantes para escenarios reales y mejora la colaboración en sistemas de salud modernos.

En contraste, se reconoce que la implementación de este enfoque metodológico en contextos intrahospitalarios supone una serie de dificultades técnicas y financieras (Tabla 2).

Tabla 2: Limitaciones en el uso de la simulación clínica interprofesional en el ámbito intrahospitalario

Limitaciones de la Simulación Clínica Interprofesional	Cita(s)
Requiere del compromiso activo de formadores clínicos, lo cual puede ser difícil de sostener si no hay una cultura institucional que respalde la metodología.	Frank, 2005
Requiere una evaluación de necesidades previa compleja y específica para poder definir adecuadamente los objetivos de aprendizaje.	Wilson & Wittmann-Price, 2019
La implementación debe ser accesible y reconocida como parte fundamental tanto de la formación inicial como de la educación continua, lo que implica desafíos de gestión y priorización curricular.	Frank, 2005
Las actividades deben cumplir con criterios de factibilidad y relevancia contextual, lo cual puede limitar su aplicación si no se adaptan adecuadamente a los entornos institucionales y clínicos.	Frank, 2005
Demanda la formación de instructores y su actualización permanente lo que requiere de compromiso personal e institucional para cubrir los tiempos y costos	Wilson & Wittmann-Price, 2019; Shetti, 2024
Es necesario que la simulación represente una necesidad concreta del equipo clínico, lo cual requiere un diagnóstico previo del contexto y una adecuada alineación con las necesidades locales.	Frank, 2005
La propuesta debe estar directamente vinculada con el desarrollo de competencias relacionadas con necesidades reales de salud de la población, lo que implica un alto grado de planificación previa.	Frank, 2005
Costo de implementación y mantención simuladores y equipos de alta fidelidad representa una carga financiera considerable para las instituciones educativas.	Shetti, 2024
El diseño del debriefing y de instrumentos de evaluación debe ser rigurosamente alineado con los objetivos, lo que demanda tiempo y capacitación docente.	Wilson & Wittmann-Price, 2019

Elaboración propia a partir de varios autores.

Propuesta de diseño y planificación para una actividad de simulación clínica interprofesional

Antes de diseñar una actividad de simulación clínica interprofesional, se deben definir objetivos de aprendizaje según una evaluación de necesidades que identifique brechas, problemas prácticos o del sistema, según dominios específicos (Wilson & Wittmann-Price, 2019):

- Cognitivo (conocimiento): Puede incluir el recuerdo de hechos y la aplicación de conceptos.
- Psicomotricidad (habilidad): Implica ejecutar habilidades técnicas usando entrenadores de tareas u otras modalidades aplicables en simulación.
- Afectivo (Actitud): Incluye resultados de aprendizajes relacionados con valores, actitudes y creencias, como comunicarse con familiares en simulación clínica.

Los resultados de aprendizaje esperados deben orientar el diseño de la simulación clínica, así como las orientaciones de debriefing, la pauta de cotejo y observación correspondiente, que permitirá reforzar el feedback hacia el desarrollo de las habilidades y competencias que se espera que el estudiante desarrolle en esta etapa formativa.

Como equipo interprofesional con experiencia y formación en simulación y educación en ciencias de la salud, proponemos un modelo de 9 pasos que permite diseñar actividades de simulación clínica interprofesional coherente con un diagnóstico previo de las necesidades del contexto específico, de tal manera de garantizar el logro de los resultados de aprendizajes esperados, utilizando enfoques y modelos teóricos basados en la evidencia.

En la Figura 1, se presentan los 9 pasos para el diseño y planificación de actividades de simulación clínica interprofesional en ámbitos intrahospitalarios:

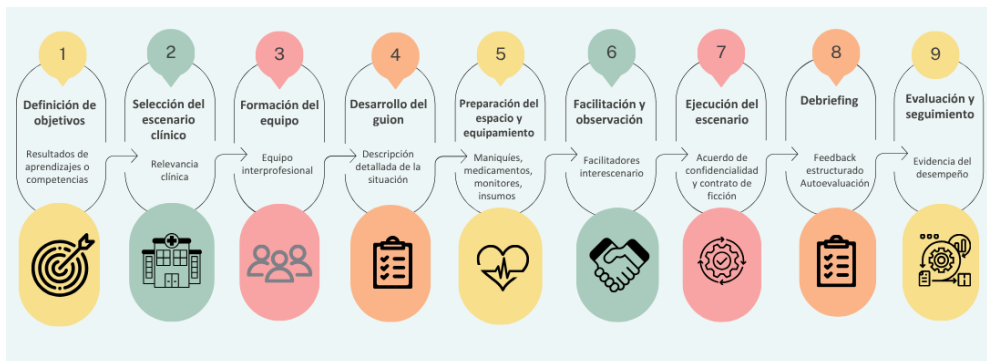


Figura 1: Pasos para el diseño e implementación de la Simulación Clínica Interprofesional (Elaboración propia).

1. Definición de objetivos, resultados de aprendizajes o competencias de la actividad:

Los objetivos, resultados de aprendizaje o competencias en simulación clínica interprofesional deben responder a las necesidades formativas del estudiantado y a las competencias requeridas para su rol profesional en equipos de salud. Se recomienda definir una o dos competencias o resultados de aprendizajes, los cuales deben ser específicos, medibles y alcanzables (Doran, 1981). Esta claridad facilita diseñar actividades orientadas al desarrollo de habilidades técnicas y no técnicas, mejorar la coordinación clínica y fortalecer la seguridad del paciente. Además, permite estructurar de forma coherente el guion de simulación, el debriefing y los instrumentos de evaluación que evidencien el aprendizaje alcanzado.

Recuadro 1. Ejemplo

Objetivo: Desarrollar habilidades de comunicación necesarias para el trabajo interprofesional.

Resultado de aprendizaje: El/la estudiante será capaz de aplicar habilidades de comunicación efectivas en el contexto de la unidad de geriatría del hospital, facilitando el trabajo interprofesional.

Competencia: Aplica habilidades de comunicación efectivas que facilitan el trabajo interprofesional en la unidad de geriatría del hospital, promoviendo la colaboración, la comprensión mutua y la atención integral centrada en el paciente mayor.

2. Selección del Escenario Clínico:

Según las necesidades del equipo y en coherencia con las necesidades de formación de las/los estudiantes, se debe elegir un caso relevante, como un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario, una hemorragia postparto, un código sepsis, entre muchos otros eventos relevantes para el equipo de salud. Se sugiere siempre considerar aquellos escenarios más allá de la intervención clínica propiamente tal, como la resolución de un conflicto, la entrega de malas noticias o una reunión de equipo interprofesional. Es decir, debemos garantizar que el caso refleje situaciones reales del entorno intrahospitalario.

Recuadro 2. Ejemplo

Un escenario interprofesional interhospitalario contextualizado en la resolución de la urgencia de un caso de trauma complejo. Este escenario clínico responde a las cifras estadísticas que dan cuenta de un aumento en la tasa de accidentes automovilísticos graves, común en periodos de vacaciones, y que han sobre exigido al servicio de urgencia debido a la complejidad de los traumas. En la búsqueda de estrategias para afrontar dicha situación, se sugiere el uso de simulación clínica para el desarrollo de habilidades de comunicación dentro del equipo y el entrenamiento en el protocolo de atención de urgencia de casos de trauma complejo.

3. Formación del Equipo:

Para la planificación y la ejecución de la instancia de simulación clínica interprofesional, se debe incluir a profesionales y estudiantes de diferentes disciplinas (enfermería, medicina, kinesiología, nutrición, fisioterapia, terapia ocupacional, asistente social, farmacia, psicólogos/as, entre otros). En ambos momentos de implementación se deben asignar roles específicos según el escenario (por ejemplo: médico líder, enfermero encargado de medicamentos, observadores, etc.). Estos equipos deben actuar en función al cumplimiento de los resultados de aprendizaje acordados, a la mejora continua de la calidad de la atención y al compromiso con la formación de nuevos profesionales.

Recuadro 3. Ejemplo

La dirección del Hospital, en conjunto con la coordinación de la Unidad de Urgencia, convoca a representantes de las distintas áreas y disciplinas involucradas en el área, además de incorporar a la Unidad de Mejora Continua del Hospital, para un trabajo de análisis y reflexión en la que se identifican los aspectos críticos que deben mejorarse, revisar los resultados de aprendizaje esperables más relevantes para el equipo y establecer un borrador inicial de la actividad.

4. Desarrollo del guion de simulación interprofesional:

El guion de la simulación clínica interprofesional debe incluir una descripción detallada de la situación y el estado clínico inicial, asegurando que todos los participantes logren los resultados de aprendizaje. Debe detallar no solo a los estudiantes, sino también la actuación de los pacientes simulados, quienes deben saber cómo responder a las intervenciones y simular signos vitales, complicaciones y sus desencadenantes, incorporando variaciones para evaluar la adaptación del equipo. En contextos no clínicos, como reuniones o conflictos, el guion debe incluir actitudes, acciones clave y el conflicto central.

En general el guión de una actividad de simulación clínica interprofesional debe considerar:

- Introducción: Presentar el contexto clínico y el propósito de la simulación. Incluir datos relevantes del paciente (historia clínica, signos vitales, diagnóstico inicial).
- Desarrollo del escenario: Diseñar un flujo lógico de eventos que evolucione según las decisiones y acciones del equipo. Incluir posibles desviaciones o complicaciones para fomentar la resolución de problemas.
- Interacciones interprofesionales: Incorporar momentos clave que requieran comunicación y colaboración entre los roles.
- Cierre del escenario: Incluir criterios de finalización, como la estabilización del paciente o la toma de una decisión clínica importante.

Recuadro 4. Ejemplo

El equipo que diseña el escenario desarrolla un protocolo de actividad en donde define el problema y la justificación de la implementación de la simulación clínica; esto es importante pues implica el uso de recursos para la formación, y respalda la postulación a fondos, financiamiento interno y externo, o el apoyo de otras instancias formativas, como Universidades. Además, definirá el caso clínico completo, incluyendo la anamnesis, estado del paciente al momento del ingreso, ficha clínica, signos vitales, eventos que ocurrirán dentro del escenario, etc.; se espera que la definición del escenario de urgencia por trauma complejo requiera de la presencia y coordinación de diferentes profesionales. De esta forma el equipo de formación tendrá claridad con respecto a lo que puede ocurrir dentro del escenario de simulación.

5. Preparación del Espacio y Equipamiento:

La simulación clínica interprofesional en hospitales facilita el acceso a la formación y refleja la realidad asistencial. Se recomienda utilizar espacios adecuados, como salas de emergencias o quirófanos simulados, y asegurar que estén bien equipados con maniqués, instrumentos clínicos y otros insumos necesarios. Además, es fundamental que los recursos sean accesibles y representen un entorno clínico funcional para la ejecución de casos y actividades de simulación.

Recuadro 5. Ejemplo

El equipo de formación del Hospital San Juan se reunió para definir el escenario de simulación que se llevaría a cabo como parte de la capacitación del personal. Decidieron que el escenario se centraría en la atención de un paciente con un paro cardiorrespiratorio. Para desarrollar este escenario, el equipo coordinó los recursos necesarios. Optaron por utilizar un maniquí avanzado que simula las funciones vitales, junto con monitores que replican los signos vitales del paciente, como la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Además, se incluyeron insumos y medicamentos simulados para que los participantes pudieran practicar la administración de tratamientos en un entorno controlado. Sin embargo, el equipo se dio cuenta de que utilizar un box de urgencias podría complicar la actividad, ya que esto podría restar recursos a las atenciones clínicas reales que se estaban llevando a cabo en el hospital. Para asegurar una implementación efectiva del escenario, el equipo recibió el apoyo de una Universidad en convenio. Esta universidad proporcionó instructores capacitados y sistemas de monitoreo avanzados que son esenciales para las actividades de simulación clínica, garantizando así que la experiencia de aprendizaje fuera lo más realista y enriquecedora posible para el personal.

6. Facilitación y observación:

Se deben designar facilitadores que supervisen la dinámica, proporcionen información adicional y evalúen el desempeño del equipo. Antes de la simulación clínica, es crucial entrenarlos en el escenario, uso del simulador, técnicas de facilitación y estrategias de feedback. Los actores deben conocer los resultados esperados y los eventos del guion. Los formadores deben estar instruidos en briefing y debriefing para ayudar a los estudiantes a reflexionar sobre sus acciones y establecer planes de cambio. Se fomenta la observación de otros estudiantes o profesionales para enriquecer el aprendizaje grupal y se recomienda que los facilitadores acompañen a los estudiantes en entrenamientos posteriores.

7. Ejecución del Escenario:

Toda simulación clínica interprofesional debe comenzar con una breve introducción sobre la actividad y los resultados de aprendizaje esperados, junto con un acuerdo de confidencialidad y un contrato de ficción. Estos principios son esenciales para la efectividad de la simulación, especialmente si hay evaluación. Los estudiantes deben comprometerse a no compartir detalles y actuar como si la situación fuera real. El equipo facilitador debe seguir el guion, fomentar interacciones naturales y cuidar la integridad emocional de los estudiantes. Se sugiere registrar el desempeño del equipo facilitador para análisis posterior.

Recuadro 6. Ejemplo

Un equipo de expertos de la Unidad de Innovación y Desarrollo colabora en el diseño y ejecución de un programa formativo, capacitando a dos profesionales de la Unidad de Emergencias, quienes ya poseen una sólida experiencia clínica. Estos profesionales reciben formación en técnicas de briefing, debriefing y retroalimentación. Asimismo, se elabora una guía de evaluación que facilita la observación y análisis del desempeño de los participantes durante las simulaciones

8. Sesión de Debriefing:

Tras la simulación, la estrategia incluye una retroalimentación estructurada en tres fases: revisión de emociones (sentimientos de los participantes), análisis de acciones y decisiones (qué funcionó y qué mejorar) y conclusión (identificación de aprendizajes clave y estrategias futuras). En el análisis, se debe identificar los modelos mentales que justifican las decisiones de los estudiantes. Para que puedan reflexionar sobre su proceso, es necesaria una cuidadosa revelación del modelo mental mediante estrategias de debriefing (Sahin et al., 2021). Además, se puede reforzar el feedback con la entrega de la pauta de cotejo aplicada, garantizando que los estudiantes tengan un respaldo sobre los aspectos a mejorar.

9. Evaluación y Seguimiento:

Es fundamental que los estudiantes concluyan la simulación con evidencia de su desempeño, criterios de evaluación claros y planes de acción aplicables en el entorno intrahospitalario. Esto maximiza la eficacia de la simulación y mejora la comunicación entre profesionales y la calidad asistencial. Se deben utilizar instrumentos de evaluación, como rúbricas y portafolios, que fomenten la reflexión del estudiante y sirvan como retroalimentación para el equipo docente, facilitando la toma de decisiones metodológicas. Además, se sugiere desarrollar portafolios que promuevan la práctica reflexiva y la evaluación 360° como estrategia de feedback en habilidades interprofesionales (Epstein, 2007).

Conclusiones

La implementación de la simulación clínica interprofesional en el ámbito intrahospitalario representa un avance significativo en la formación de estudiantes de las ciencias de la salud. Este enfoque educativo no solo facilita el desarrollo de habilidades técnicas esenciales, sino que también refuerza competencias no técnicas, como la comunicación, el liderazgo y el trabajo en equipo, las que son de alta relevancia en la formación de estudiantes de la salud. En un entorno clínico intrahospitalario cada vez más complejo, donde la coordinación y la colaboración entre disciplinas son fundamentales, estas actividades se convierten en una herramienta indispensable para preparar a los futuros profesionales.

La planificación estructurada de actividades simuladas, como se detalla en este capítulo, permite a los estudiantes enfrentar situaciones realistas que reflejan los desafíos del cuidado de la salud y el trabajo en equipo interprofesional. Al simular escenarios clínicos críticos, como emergencias intrahospitalarias, se promueve un aprendizaje profundo basado en la experiencia colaborativa. La inclusión de diversas disciplinas en estas actividades fomenta una comprensión integral del rol de cada profesional en el equipo de salud, fortaleciendo la colaboración interprofesional y reduciendo las brechas en la atención al paciente.

Uno de los aspectos más destacados de la simulación clínica interprofesional es la creación de un espacio seguro para cometer y analizar errores sin poner en riesgo a los pacientes. Este entorno permite a los/las estudiantes reflexionar sobre su rol, sus acciones y decisiones, lo que refuerza el aprendizaje y fomenta una cultura colaborativa y de seguridad. Las sesiones de debriefing son esenciales en este proceso, ya que facilitan la identificación de fortalezas y áreas de mejora, así como la consolidación de estrategias para futuros escenarios clínicos reales.

El impacto positivo de estas actividades se extiende a los equipos que han sido entrenados en simulación interprofesional los cuales mejoran su eficiencia y efectividad en el manejo de situaciones de alta presión, como códigos de emergencia o procedimientos quirúrgicos complejos. Además, estas experiencias refuerzan la confianza de los profesionales en formación, preparándolos para desempeñarse de manera competente y segura en su futuro entorno laboral.

Por otro lado, la implementación de simulaciones clínicas interprofesionales no está exenta de desafíos y limitaciones. Se requiere de una inversión significativa en recursos humanos, tecnológicos y financieros, así como una planificación detallada para garantizar su eficacia. Sin embargo, los beneficios a largo plazo justifican ampliamente estos esfuerzos, ya que contribuyen a la formación de profesionales más capacitados, colaborativos y a un sistema de salud más seguro y eficiente que asegura la disminución de errores médicos y mejora la calidad de la atención.

La interconexión entre inversión en infraestructura, capacitación docente, diseño curricular adaptativo e investigación rigurosa es clave para transformar la simulación interprofesional en un componente integral y sostenible del sistema de educación y atención en salud chileno, asegurando que sea una herramienta pedagógica eficaz y un motor de mejora en la calidad y seguridad del paciente.

Finalmente, la simulación clínica interprofesional en el ámbito intrahospitalario constituye una estrategia educativa de gran impacto que responde a las necesidades actuales del sistema de salud. Al integrar a los/las estudiantes de diversas disciplinas en un entorno de aprendizaje colaborativo y basado en la experiencia, se promueve no solo el desarrollo de competencias individuales, sino también la consolidación de equipos de trabajo altamente efectivos. Esta metodología no solo prepara a los futuros profesionales para afrontar los desafíos de su práctica, sino que también mejora la calidad de la atención, alineándose con el objetivo de brindar un cuidado más integral, seguro y centrado en las necesidades del paciente.

Referencias

- Byrne, Amy-Louise; Baldwin, Adele y Harvey, Clare (2020). Whose centre is it anyway? Defining person-centred care in nursing: An integrative review. *PLoS ONE*, 15(3), e0229923. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229923>
- Chan, T. M., Gottlieb, M., Sherbino, J., & Boysen-Osborn, M. (2017). *Education Theory Made Practical*. Academic Life in Emergency Medicine.
- Cook, David; Hamstra, Ryan; Zendejas, Benjamin; Szostek, Jason; Wang, Amy; Erwin, Patricia & Hatala, Rose (2013). Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: systematic review and meta-analysis. *Medical Teacher*, 35(1), e867-98. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.714886>
- Derksen, Christina; Kötting, Lukas; Keller, Franziska; Schmiedhofer, Martina & Lippke, Sonia (2022). Psychological intervention to improve communication and patient safety in obstetrics: Examination of the health action process approach. *Frontiers in Psychology*, 13, 771626. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.771626>
- Dewey, John (2016). *How we think*. Createspace Independent Publishing Platform. <https://bef632.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/dewey-how-we-think.pdf>
- Díaz-Guio, Diego; Vasco, Mauricio; Ferrero, Federico y Ricardo-Zapata, Alejandra (2024). Educación basada en simulación, una metodología activa de aprendizaje a través de experiencia y reflexión. *Rev Latinoam Simul Clin*. 6 (3): 119-126. <https://dx.doi.org/10.35366/118838>

- Dieckmann, Peter & Rall, Marcus (2001). Simulation and Education: The Role of Simulation in Training (R. Bradley, Ed.). https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/abstract/2007/00230/deepening_the_theoretical_foundations_of_patient.5.aspx
- Dietl, Johanna; Derksen, Christina; Keller, Franziska & Lippke, Sonia (2023). Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: How psychological safety fosters communication and increases patient safety. *Frontiers in psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1164288>
- Doran, George (1981). There's a SMART Way to Write Management's Goals and Objectives. *Journal of Management Review*, 70, 35–36. <https://community.mis.temple.edu/mis0855002fall2015/files/2015/10/S.M.A.R.T-Way-Management-Review.pdf>
- Eklund, Jacob; Holmström, Inger; Kumlin, Tomas; Kaminsky, Elenor; Skoglund, Karin; Högländer, Jessica; Sundler, Annelie; Condén, Emelie & Meranius, Martina (2019). “¿Igual o diferente?” Una revisión de revisiones de atención centrada en la persona y centrada en el paciente. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
- Ekman, Inger; Ebrahimi, Zahra & Contreras, Patricia (2021). Atención centrada en la persona: Mirando hacia atrás, mirando hacia adelante. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(2), 93–95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33693738/>
- Epstein, Ronald (2007). Assessment in Medical Education. *The New England Journal of Medicine*, 356(4), 387–396. <https://doi.org/10.1056/NEJMra054784>
- Frank, Jayson (2005). The CanMEDS 2005 physician competency framework: Better standards. Better physicians. Better care. Royal College of Physicians and Surgeons of CA. <https://www.ciperj.org/imagens/canmed2005.pdf>
- Greiner, Anne & Knebel, Elisa (Eds.). (2003). The Core Competencies Needed for Health Care Professionals. En *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221519/>
- Hughes, A. M., Gregory, M. E., Joseph, D. L., Sonesh, S. C., Marlow, S. L., Lacerenza, C. N., Benishek, L. E., King, H. B., & Salas, E. (2016). Saving lives: A meta-analysis of team training in healthcar. *The Journal of Applied Psychology*, 101(9), 1266–1304. <https://doi.org/10.1037/apl0000120>
- Hüner, B., Derksen, Christina; Schmiedhofer, M., Lippke, S., Riedmüller, S., Janni, W., Reister, F., & Scholz, C. (2023). Reducing preventable adverse events in obstetrics by improving interprofessional communication skills - Results of an intervention study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05304-8>
- INACSL Standards Committee (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice®. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 66. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.018>
- Interprofessional Education Collaborative (2023). IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3. <https://ipcollaborative.org>
- Kaldheim, Hege; Fossum, Mariann; Munday, Judy; Creutzfeldt, Johan & Slettebø, Åshild (2023). Professional competence development through interprofessional simulation-based learning assists perioperative nurses in post-graduation acute clinical practice situations: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 32(11-12), 2757–2772. <https://doi.org/10.1111/jocn.16377>
- Kiernan, Llynne (2019). Evaluar las habilidades y la confianza en la tecnología de simulación. *Nursing*, 36(3), 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.011>

- Kolb, David (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice Hall. https://books.google.cl/books/about/Experiential_Learning.html?id=zXruAAAAAAJ&redir_esc=y
- Kolbe, Michaela; Eppich, Walter; Rudolph, Jenny; Meguerdichian, Michael; Catena, Helen & Cripps, Amy (2020). Managing psychological safety in debriefings: a dynamic balancing act. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn*, 6(3), 164–171. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8936758/>
- McGaghie, William; Issenberg, Barry; Petrusa, Emil & Scalese, Ross (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009. *Medical Education*, 44(1), 50–63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03547.x>
- Orchard, Carol & Bainbridge, Leslye (2016). Competent for collaborative practice: What does a collaborative practitioner look like and how does the practice context influence interprofessional education? *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 11, 526–532. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361216301287>
- Pades, Antonia (2021). Soft skills en los profesionales de la salud. *Revista ROL Enfermería*, 44 (5): 386–388. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7932277>
- Palaganas, Janice; Fey, Mary & Simon, Robert (2016). Structured debriefing in simulation-based education. *AACN Advanced Critical Care*, 27(1), 78–85. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2016328>
- Putz, Francisca; Kattan, Eduardo & Maestre, José (2021). Uso de la simulación clínica para entrenar equipos en el manejo de conflictos durante los cuidados en salud: una revisión sistemática exploratoria. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(1), 21–32. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.032>
- Reeves, Scott; Boet, Sylvain; Zierler, Brenda & Kitto, Simon (2015). Interprofessional Education and Practice Guide No. 3: Evaluating interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 29(4), 305–312. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1003637>
- Rojas-Reyes, Jennifer; Macias-Inzunza, Lylian; Baeza-Contreras, Marcela; Arévalo-Valenzuela, Carolina & Munilla-González, Viviana (2023). Formation of Interpersonal Competencies Through Interprofessional Simulation: Nursing and Medicine. *Nursing education perspectives*, 44(3), 154–158. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001104>
- Şahin, Gul y Başak, Tulay (2021) Debriefing Methods in Simulation-Based Education. *J Educ Res Nurs*. 18(3): 341–346. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.57431>
- Shetti, Akshaya (2024). Behind the scenes: Uncovering the downsides of skill and simulation laboratories. *Journal of Education Technology in Health Sciences*, 11(2), 36–41. <https://www.jeths.org/html-article/22371>
- Urbina, Marco (2019). Habilidades blandas en ciencias de la salud. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 5(4): 125–126. <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/408>
- Vargas, Rafael & Zaldivar-Acosta, Marisa (2023). Habilidades blandas: una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. *Revista Española de Educación Médica*, 3, 62–68. <https://doi.org/10.6018/edumed.576321>
- Wilson, Lynda & Wittmann-Price, Ruth (2019). *Review manual for the Certified Healthcare Simulation Educator™ (CHSE™) exam*. Springer Publishing Company. https://books.google.cl/books/about/Review_Manual_for_the_Certified_Healthca.html?id=OkYwBQAAQBAJ&redir_esc=y
- WHO. (2021). *Patient Safety: Global Action on Patient Safety*. Geneva. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

USO DEL VIDEO COMO ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA DE EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL

Luis Ramírez Fernández, Eileen Estrada Aburto y Joanne Salas Rodríguez

RESUMEN

El uso de videos en la Educación Interprofesional (EIP) ha demostrado ser una estrategia efectiva para fomentar la colaboración entre estudiantes de distintas profesiones de la salud. Según la OMS (2010), la EP promueve el aprendizaje conjunto para mejorar la atención en salud. Los videos contribuyen a este objetivo al facilitar la comprensión de roles profesionales, mejorar la comunicación y simular escenarios clínicos reales.

Diversos estudios han validado su eficacia en la enseñanza de habilidades clínicas básicas, estandarizando el aprendizaje y aumentando la retención de conocimientos. Además, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han transformado la educación médica, permitiendo el acceso flexible a contenidos visuales y dinámicos.

Desde un enfoque teórico, el uso de videos se fundamenta en teorías como el constructivismo social, el aprendizaje experiencial y el conectivismo. Estas teorías explican cómo los estudiantes construyen conocimiento mediante la interacción, la experiencia y las conexiones entre conceptos. También se consideran principios como la carga cognitiva, el aprendizaje multimodal y el aprendizaje activo, lo que justifica un diseño pedagógico cuidadoso y accesible.

Entre los beneficios del uso de videos destacan la visualización de procedimientos complejos, el refuerzo práctico, el análisis de casos y el aprendizaje colaborativo. Sin embargo, se deben considerar limitaciones como la sobrecarga cognitiva, barreras tecnológicas y la falta de interacción directa con docentes.

Existen distintos tipos de videos aplicables a la EIP: casos clínicos, simulaciones, testimoniales y videos educativos, cada uno con propósitos específicos. Estos permiten desarrollar competencias interprofesionales, estimular el pensamiento crítico y facilitar el debate reflexivo. Finalmente, los videos también permiten superar barreras geográficas y temporales, favoreciendo comunidades de aprendizaje colaborativas a nivel nacional e internacional.

PALABRAS CLAVES

Educación Interprofesional, Videos Educativos, Aprendizaje Colaborativo.

Introducción

La Educación Interprofesional (EIP) en las ciencias de la salud se ha consolidado como un eje fundamental en la formación de profesionales competentes, colaborativos y capaces de desenvolverse eficazmente en sistemas sanitarios complejos. Su propósito central es mejorar la calidad del cuidado, promoviendo la colaboración entre disciplinas y optimizando los resultados en salud. En este contexto, la integración de tecnologías educativas —especialmente el uso del video— se perfila como una herramienta pedagógica de alto impacto, al facilitar el aprendizaje activo, la consolidación del conocimiento y el desarrollo de competencias esenciales para el trabajo en equipo en contextos clínicos reales.

Actualmente, la enseñanza en las profesiones de la salud atraviesa una transformación profunda, impulsada por múltiples factores: la evolución de los sistemas sanitarios, la globalización, el acceso masivo a la información, la creciente diversidad en la comunidad educativa, las nuevas demandas sociales hacia los profesionales de salud, y la continua innovación en metodologías pedagógicas. Este entorno dinámico exige una actualización constante de las estrategias educativas, donde la incorporación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ya no es opcional, sino imprescindible. Entre estas tecnologías, el video destaca por su versatilidad para facilitar la comprensión de contenidos complejos, entrenar habilidades procedimentales, fortalecer la toma de decisiones clínicas y fomentar la colaboración interprofesional.

Este capítulo se orienta a explorar los fundamentos teóricos y prácticos que sustentan el uso del video como recurso en la educación médica interprofesional. Para ello, se presenta un análisis crítico de sus beneficios, limitaciones y aplicaciones, así como una propuesta metodológica concreta para su implementación en diversos entornos de enseñanza-aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) define la EIP como una estrategia en la cual los estudiantes de distintas profesiones de la salud aprenden de, sobre y con los demás, con el objetivo de mejorar la colaboración y, en consecuencia, los resultados en salud. Bajo este marco conceptual, el video se convierte en una herramienta facilitadora clave para visualizar, analizar y reflexionar sobre prácticas clínicas interprofesionales, permitiendo simular situaciones reales, clarificar roles profesionales, y mejorar la comunicación en contextos colaborativos.

La evidencia respalda estas afirmaciones. Por ejemplo, un estudio internacional destacó cómo el uso de materiales audiovisuales estandarizados para la enseñanza de habilidades clínicas básicas impactó positivamente en estudiantes de primer año de medicina, tanto como recurso inicial como para la revisión previa a evaluaciones (Mounce et al., 2011). Estos materiales aportan coherencia curricular y una exposición homogénea a los contenidos, lo que favorece una formación equitativa entre estudiantes de distintas instituciones.

El avance de las TIC ha transformado significativamente los procesos educativos en todas las áreas, incluidas las ciencias de la salud. El video, como recurso pedagógico, permite una aproximación visual, dinámica e interactiva a contenidos que de otro modo serían abstractos, promo-

viendo así una comprensión más profunda y aplicada. Sin embargo, su uso efectivo exige una integración cuidadosa al currículo y una comprensión clara de los principios de la tecnología educativa y del aprendizaje multimedia. La producción o selección de videos debe alinearse con los objetivos pedagógicos y considerar aspectos como la carga cognitiva, la interactividad y la accesibilidad, para garantizar un aprendizaje significativo y equitativo.

Desde una perspectiva teórica, el enfoque metodológico propuesto se fundamenta en marcos como el constructivismo social, que resalta la construcción del conocimiento mediante la interacción entre pares (Vygotsky, 2012); el aprendizaje experiencial, que se concreta a través de la simulación y la reflexión (Kolb, 2015; Salas et al., 2012); y el conectivismo, que reconoce la interconexión de saberes en entornos digitales (Siemens, 2005; Brame, 2016). Estos enfoques sustentan el uso del video como recurso que no solo transmite información, sino que facilita el pensamiento crítico, la colaboración y la construcción activa del conocimiento.

En síntesis, el uso estratégico del video en la EIP representa una herramienta poderosa para la formación de profesionales preparados para enfrentar los retos del siglo XXI en salud. Su capacidad para simular contextos reales, fomentar la comprensión de dinámicas interprofesionales y ofrecer un aprendizaje flexible y repetible, lo convierte en un recurso valioso para avanzar hacia una atención más segura, eficiente y centrada en el paciente. Este capítulo busca, por tanto, proporcionar una guía práctica y reflexiva para educadores interesados en integrar efectivamente el video en la educación interprofesional en salud.

Objetivos del capítulo

Los objetivos de este capítulo son explorar los fundamentos teóricos y prácticos del uso del video en la educación médica, destacando sus beneficios, limitaciones y aplicaciones, así como proponer una estrategia metodológica educativa para la enseñanza interprofesional (EIP) y evaluar su impacto en el aprendizaje, además de los siguientes objetivos específicos:

1. **Describir** los fundamentos teóricos del uso del video en la EIP, incluyendo el constructivismo social, el aprendizaje experiencial y el conectivismo, y explicar cómo estos respaldan el aprendizaje interprofesional.
2. **Analizar** las ventajas y desventajas del uso del video en la educación médica, proporcionando ejemplos específicos y evidencia de investigaciones previas.
3. **Identificar** los diferentes tipos de videos (casos clínicos, simulaciones, testimoniales, educativos) y sus aplicaciones prácticas en la EIP, ilustrando con ejemplos concretos cómo cada tipo puede apoyar el aprendizaje colaborativo y la comunicación interprofesional.
4. **Proporcionar** recomendaciones prácticas y basadas en la evidencia para la producción e implementación efectiva de videos en el contexto de la EIP, incluyendo aspectos técnicos y pedagógicos.

5. **Discutir** los desafíos y limitaciones del uso de videos en la EIP, como las barreras tecnológicas y las consideraciones éticas, y proponer estrategias para superarlos.
6. **Resumir** los hallazgos clave y las implicaciones para la práctica educativa, enfatizando el papel del video como una herramienta para mejorar la colaboración y la calidad de la atención al paciente en el contexto interprofesional.
7. **Estimular** la reflexión crítica y la investigación futura sobre el uso de videos en la EIP, sugiriendo áreas potenciales para estudios adicionales y desarrollo de recursos.

Estos objetivos específicos se alinean con el objetivo general del capítulo de explorar el uso del video como una estrategia de enseñanza efectiva en la educación interprofesional y proporcionar una guía práctica para su implementación.

El video como estrategia educativa en EIP

La utilización de videos como estrategia didáctica en la educación interprofesional nos permite generar un espacio valioso de trabajo colaborativo entre los estudiantes: deben manejar de forma exhaustiva los conocimientos necesarios para resolver el caso o desarrollar el tema, mientras lo analizan desde diferentes perspectivas según su área de interés, organizan el guion y los recursos tecnológicos que van a requerir, se distribuyen el trabajo entre los miembros del equipo, realizan la producción y edición del video apropiadamente dicho para su reproducción.

Finalmente, se realiza el análisis y evaluación del video: incluyendo el contenido, los aspectos técnicos, así como reflexionar, analizar y discutir las lecciones aprendidas durante la realización del mismo.

Teorías del Aprendizaje Relacionadas con el Uso de Videos en EIP

El uso de videos en el aprendizaje interprofesional (EIP) se sustenta en diversas teorías del aprendizaje. Desde el constructivismo social (Vygotsky, 2012), los videos permiten representar escenarios colaborativos que promueven la construcción conjunta de significados, especialmente cuando se sitúan en la Zona de Desarrollo Próximo. A través del aprendizaje experiencial (Kolb, 2015), los videos simulan situaciones reales que guían a los estudiantes por las etapas de experiencia concreta, reflexión, conceptualización y experimentación activa. También desde el conectivismo (Siemens, 2005), los videos facilitan la visualización de conexiones entre disciplinas y roles profesionales. Otras teorías relevantes incluyen la Teoría de la Carga Cognitiva (Sweller, 2020), que orienta a diseñar videos claros para evitar la sobrecarga informativa, y el Diseño Universal para el Aprendizaje (CAST, 2018), que promueve recursos accesibles y adaptables para garantizar equidad e inclusión.

Asimismo, las teorías de la motivación (Ryan & Deci, 2000) y del aprendizaje multimedia (Mayer, 2020) resaltan cómo los videos atractivos y bien estructurados estimulan el compromi-

so y facilitan la integración de conocimientos mediante formatos visuales y auditivos. En particular, la teoría del aprendizaje multimodal (Mayer, 2020) destaca la eficacia de combinar texto, imagen y sonido para optimizar la comprensión. Finalmente, el aprendizaje activo (Bonwell & Eison, 1991) se ve fortalecido con videos interactivos que integran simulaciones y debates, promoviendo la reflexión crítica y la participación. En el ámbito de la educación médica, estos recursos no solo complementan la enseñanza tradicional, sino que fortalecen el aprendizaje significativo y colaborativo (Harden & Laidlaw, 2012).

TABLA 1. Ciclo de Aprendizaje Experiencial de Kolb y el Uso de Videos

Fase del Ciclo de Kolb	Aplicación con Vídeos Educativos
1. Experiencia concreta	Observación directa del video educativo, que presenta una situación clínica o interprofesional real.
2. Observación reflexiva	Análisis y discusión de la situación mostrada: roles profesionales, dinámicas de equipo, decisiones.
3. Conceptualización abstracta	Relación con marcos teóricos, conceptos previos y aprendizajes disciplinarios e interprofesionales.
4. Experimentación activa	Aplicación de lo aprendido en simulaciones, debates, trabajos colaborativos o situaciones clínicas.

Fuente: Kolb, D. A. (2015)

En resumen, estas teorías del aprendizaje proporcionan un marco conceptual sólido para comprender cómo los videos pueden mejorar el aprendizaje interprofesional en el área de salud. Al combinar elementos visuales, narrativos e interactivos, los videos pueden fomentar la participación activa de los estudiantes, desarrollar habilidades esenciales para la práctica clínica y promover el aprendizaje colaborativo.

Beneficios y desventajas del Uso de Videos en la Educación Médica

Los videos educativos pueden mejorar significativamente el aprendizaje interprofesional (EIP) en las carreras del área salud. En este punto se discuten los beneficios y desventajas de utilizar

videos en la educación médica, así como las diferentes aplicaciones prácticas de los videos en el EIP. Los videos ofrecen múltiples beneficios prácticos en el aprendizaje interprofesional (EIP) en medicina y áreas relacionadas con la salud.

Los videos ofrecen múltiples beneficios: permiten visualizar procedimientos complejos de forma clara y repetible, brindan flexibilidad para acceder al contenido en cualquier momento, refuerzan el aprendizaje práctico al complementar la teoría, facilitan la simulación de escenarios clínicos seguros, promueven la discusión colaborativa mediante el análisis de casos, y aportan retroalimentación visual que mejora la observación y corrección de habilidades.

No obstante, es necesario considerar ciertas limitaciones asociadas a su uso. La sobrecarga cognitiva puede presentarse cuando un video contiene una concentración excesiva de información, lo que puede dificultar la retención y procesamiento del conocimiento (Sweller, 1988). Además, la dependencia tecnológica constituye un obstáculo relevante, dado que las fallas técnicas o la ausencia de conectividad pueden comprometer la eficacia de estos recursos (Ruiz et al., 2006). Finalmente, aunque algunos videos incorporan elementos interactivos, no reemplazan completamente la interacción directa ni la retroalimentación inmediata proporcionada por un docente en contextos presenciales.

Tipos de Videos y sus Aplicaciones en la EIP

Los videos son herramientas pedagógicas efectivas en la formación interprofesional en salud, al facilitar la comprensión de conceptos complejos, promover la colaboración entre disciplinas y desarrollar habilidades clínicas. Se utilizan diversos tipos según sus objetivos:

- Casos clínicos: estimulan el juicio diagnóstico mediante la presentación progresiva de hallazgos.
- Simulación: muestran procedimientos prácticos con énfasis en pasos clave y errores comunes.
- Testimoniales: comparten experiencias profesionales que inspiran y modelan buenas prácticas colaborativas.
- Educativos: incluyen tutoriales y animaciones interactivas, accesibles y contextualizadas. Tienen las siguientes características:
 - Interactividad: Permite pausar, retroceder y reflexionar sobre el contenido.
 - Flexibilidad: Acceso en cualquier momento y lugar.
 - Realismo: Recreación de situaciones clínicas cercanas a la práctica profesional.

Las aplicaciones prácticas abarcan la simulación de escenarios clínicos, evaluación de competencias, capacitación continua, apoyo instruccional, simulaciones de roles, resolución de con-

flictos y demostraciones técnicas. Estas estrategias favorecen el pensamiento crítico, la valoración de roles profesionales y el trabajo en equipo.

Además, los videos permiten el acceso asincrónico a contenidos diversos, superando barreras geográficas y fomentando comunidades virtuales de aprendizaje. En conjunto, constituyen una herramienta flexible y transformadora para fortalecer competencias interprofesionales en contextos clínicos y educativos.

Propuesta de implementación

Para la elaboración de videos se recomienda seguir los siguientes pasos:



Figura 1. Resumen de los pasos para elaborar un video educativo.
Traducido de Krumm, et al. 2021.

- **Escoge el tópico:** Debe ser de interés y mantener relevancia en el tiempo.
- **Identifica los objetivos de aprendizaje:** Limita a menos de cinco para reducir la carga cognitiva y enfocar el contenido; favorece videos de 6 a 9 minutos.
- **Selecciona el programa a utilizar:** Considera software de grabación simple o con edición, según necesidades.

- **Planificación del video:** Elabora un guion o storyboard que guíe la producción, adaptando el tono a la audiencia. Presenta objetivos al inicio, desarrolla el contenido y finaliza con un resumen. Asegura cumplimiento normativo y privacidad, y realiza pruebas técnicas previas (Hepburn & Potter, 2017; Mayer, 2020; Krumsvik et al., 2020).
- **Consideración de la interactividad:** Incluye elementos interactivos cada 5-10 minutos para mantener la atención y promover la participación sin sobrecargar (Fredricks et al., 2004; Guo et al., 2014).
- **Producción del video:** Usa narración, animaciones o pausas explicativas; apóyate en herramientas de inteligencia artificial para facilitar la creación (Mayer, 2020; Johnson et al., 2022).
- **Revisión del video:** Realiza una revisión exhaustiva con apoyo externo para asegurar calidad (Reiser & Dempsey, 2018).
- **Disponibilidad y distribución:** Utiliza plataformas como Google Drive o YouTube, configurando adecuadamente la privacidad según la planificación (Mayer, 2020; Krumsvik et al., 2020).

Recomendaciones técnicas para la producción de videos educativos

Para asegurar la eficacia del video como recurso didáctico, es fundamental contar con un guion claro que garantice la alineación con los objetivos de aprendizaje y la selección de contenido relevante (Mayer, 2020; Reiser & Dempsey, 2018). La incorporación de elementos interactivos, como preguntas y cuestionarios, facilita la participación y favorece la discusión (Guo, Kim, & Rubin, 2014). Además, el uso estratégico de recursos visuales —diapositivas, imágenes y texto en pantalla— contribuye a mantener el interés del alumnado (Hepburn & Potter, 2017).

El texto en pantalla debe resaltar puntos clave o aclarar demostraciones complejas, siguiendo principios de diseño instruccional para optimizar la comprensión (Mayer, 2020). Se recomienda que la duración del video no supere los 10 a 15 minutos, dividiendo contenidos extensos en segmentos breves para facilitar el procesamiento cognitivo (Guo et al., 2014).

Involucrar a los estudiantes en la producción mejora el aprendizaje, desarrolla competencias digitales y promueve un rol activo en su formación (Johnson et al., 2022). Por último, es imprescindible garantizar la calidad técnica y académica del material, respetando derechos de autor y políticas institucionales (Krumsvik et al., 2020).

Sugerencias para medir los resultados del aprendizaje utilizando Videos

Para medir los resultados del aprendizaje utilizando videos, es importante considerar ciertos enfoques y metodologías que pueden maximizar los beneficios de este recurso educativo.

Las Estrategias de Medición: se pueden resumir en la siguiente tabla:

Tabla 2. Estrategias de medición de los resultados del Aprendizaje Basado en Videos.

Estrategias de Medición	Descripción
1. Evaluaciones Pre y Post	Realizar pruebas antes y después de la visualización de videos para evaluar el cambio en el conocimiento.
2. Cuestionarios de Retroalimentación	Utilizar cuestionarios que permitan a los estudiantes expresar sus percepciones sobre la efectividad del video.
3. Observación directa	Evaluar el desempeño de los estudiantes en tareas prácticas relacionadas con el contenido del video.
4. Autoevaluaciones	Permitir que los estudiantes se autoevalúen sobre lo que han aprendido a partir del video.
5. Estudios de Caso	Implementar casos prácticos que los estudiantes deben resolver utilizando la información presentada en los videos.
6. Análisis de Participación	Medir la interacción de los estudiantes con los contenidos de video, como la cantidad de reproducciones y el tiempo de visualización.
7. Diarios de Aprendizaje	Solicitar a los estudiantes que mantengan un diario sobre sus aprendizajes y reflexiones tras ver los videos.
8. Proyectos Finales	Asignar proyectos en los que los estudiantes apliquen lo aprendido de los videos en un contexto práctico.
9. Análisis de Desempeño en Exámenes	Comparar los resultados de los exámenes de los estudiantes que han utilizado videos con aquellos que no lo han hecho.
10. Entrevistas y Grupos Focales	Realizar entrevistas o grupos focales con estudiantes para discutir su experiencia y el impacto del video en su aprendizaje.

Fuente: Elaboración propia.

Indicadores clave para la evaluación del aprendizaje basado en videos (VBL)

La evaluación del aprendizaje mediado por videos (VBL) requiere indicadores objetivos que permitan valorar su efectividad. Según Morgado et al. (2021) estos incluyen:

- **Adquisición de conocimientos:** efecto significativo en odontología y moderado en medicina.
- **Desarrollo de habilidades:** mejora moderada en competencias clínicas en medicina y enfermería.
- **Cambio de actitudes:** impacto positivo en actitudes profesionales y éticas.
- **Aplicación del conocimiento:** evidencia de transferencia efectiva a contextos prácticos.
- **Reducción de ansiedad:** disminución de estrés ante evaluaciones clínicas.
- **Motivación:** incremento en el interés por el aprendizaje autónomo y colaborativo.
- **Utilidad percibida:** alta valoración del recurso audiovisual por parte de los estudiantes.
- **Desempeño académico:** mejores resultados en grupos que utilizaron VBL.

Estos indicadores son especialmente relevantes en educación interprofesional, al permitir medir el impacto del VBL en el desarrollo de competencias, la seguridad del paciente y la calidad del proceso formativo. Su aplicación sistemática contribuye a la mejora continua y a la expansión de esta estrategia en diversos contextos educativos.

Limitaciones y Desafíos

Limitaciones y Desafíos

Si bien los videos ofrecen numerosas ventajas, también presentan ciertos desafíos que deben ser cuidadosamente considerados para su implementación eficaz en contextos educativos. Es esencial seleccionar videos de alta calidad, pertinentes y culturalmente apropiados. Asimismo, se requiere proporcionar a los estudiantes orientación pedagógica para que puedan maximizar el uso de esta herramienta. Las limitaciones y desafíos del uso de videos en la educación interprofesional (EIP) incluyen barreras tecnológicas, consideraciones éticas y la necesidad de formación docente especializada (Hew & Lo, 2018; Ruiz et al., 2006).

- **Barreras tecnológicas:** La producción y visualización de videos clínicos de alta calidad exige acceso a dispositivos con cámaras y micrófonos de buena resolución, así como software especializado para edición. Adicionalmente, se requiere una conexión a Internet estable y de alta velocidad para la carga y descarga de archivos multimedia, lo que puede representar una limitación en contextos con conectividad deficiente. A ello se suma la incompatibilidad de formatos entre plataformas o dispositivos, lo cual puede generar dificultades técnicas (Green et al., 2019).

- **Consideraciones éticas:** El uso de material audiovisual en entornos clínicos implica una estricta observancia de las normativas relacionadas con la protección de datos y la privacidad del paciente. Es indispensable contar con consentimiento informado antes de grabar, asegurando además la confidencialidad de los registros y el uso respetuoso de los mismos. Estas consideraciones son especialmente críticas cuando los videos se emplean con fines educativos o investigativos (Kumagai & Wear, 2014).
- **Capacitación docente:** Los docentes deben contar con competencias en diseño instruccional y producción audiovisual para generar contenido educativo eficaz. Esto incluye la selección de herramientas tecnológicas adecuadas, así como habilidades para grabar, editar y aplicar criterios pedagógicos que aseguren el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje (Brame, 2016).

Conclusión y Recomendaciones

Los videos son una herramienta pedagógica valiosa para la educación interprofesional, ya que contribuyen a mejorar la comprensión de contenidos, promueven el aprendizaje activo y fortalecen la colaboración entre disciplinas.

Su implementación permite simular escenarios clínicos, fomentar la reflexión crítica y desarrollar habilidades prácticas, contribuyendo a la formación de profesionales más competentes y colaborativos. Asimismo, favorecen la integración entre teoría y práctica y enriquecen la experiencia educativa en ciencias de la salud.

Para lograr resultados óptimos, es clave utilizarlos estratégicamente, combinándolos con otras metodologías y asegurando su alineación con los objetivos de aprendizaje.

Reflexión

El uso de videos en la educación interprofesional representa un desafío y una oportunidad para enriquecer los métodos tradicionales de enseñanza. No solo facilita la comprensión de conceptos teóricos complejos, sino que también permite simular escenarios clínicos reales, brindando a los estudiantes la posibilidad de ensayar procedimientos y enfrentar situaciones propias de la práctica profesional.

Además, al observar y analizar casos o procedimientos, los estudiantes desarrollan habilidades de reflexión crítica que les permiten conectar teoría y práctica de forma más efectiva. Esta capacidad analítica es clave para su crecimiento profesional y para una preparación sólida frente a los desafíos del mundo real.

Por último, los videos no son solo recursos didácticos: son herramientas que, bien implementadas, favorecen la participación activa, la colaboración y la formación de competencias interprofesionales esenciales en el trabajo en equipo en salud.

Propuestas para optimizar el uso de videos en la educación interprofesional

Las siguientes propuestas buscan generar instancias de análisis y acción tanto en contextos académicos como clínicos, con el fin de maximizar el potencial de los videos como herramienta educativa en la formación de profesionales de la salud:

1. Diseño de videos interactivos:

Desarrollar videos que permitan la toma de decisiones durante la visualización de escenarios clínicos. Este tipo de formato estimula el pensamiento crítico, refuerza el aprendizaje activo y mejora la transferencia del conocimiento a contextos reales.

2. Videos como instrumento de evaluación formativa

Incorporar el uso de videos donde los estudiantes puedan grabarse realizando procedimientos clínicos o participando en simulaciones. Esto permite evaluar habilidades técnicas y comunicativas, así como promover la autoevaluación y la retroalimentación docente.

3. Producción colaborativa de videos entre disciplinas:

Fomentar proyectos donde estudiantes de distintas áreas de la salud (medicina, enfermería, kinesiología, psicología, entre otras) trabajen juntos en la creación de videos. Esta estrategia promueve la comprensión del rol de cada profesional y refuerza el valor del trabajo en equipo.

4. Capacitación docente en diseño audiovisual educativo:

Implementar programas de formación dirigidos a docentes y estudiantes sobre el uso pedagógico de los videos, principios de diseño instruccional y técnicas audiovisuales para asegurar la efectividad del recurso.

5. Revisión curricular e inclusión sistemática de recursos audiovisuales:

Impulsar la incorporación de los videos como parte estructural del currículo en carreras de la salud, dentro de una propuesta de enseñanza flexible y moderna. Esto contribuirá a cerrar la brecha entre las metodologías tradicionales y las demandas de la educación contemporánea en salud.

Tabla 4: Conclusiones y Recomendaciones para el uso de videos en educación interprofesional

	Conclusión	Recomendación
1	Los vídeos ayudan a los estudiantes a visualizar procediminetos, comprender roles y responsabilidades, y mejorar la comunicación.	Diseñar videos alineados con objetivos de aprendizaje claros.
2	El uso de videos en la educación médica interprofesional (EIP) está respaldado por varias teorías de aprendizaje.	Integrar actividades de discusión y retroalimentación en su uso.
3	Diferentes tipos de videos, como simulaciones de casos y videos educativos, se pueden usar para mejorar el aprendizaje activo y la colaboración interprofesional.	Evaluar continuamente su efectividad mediante la investigación educativa.
4	Al planificar y crear videos educativos, es importante tener en cuenta la interactividad, la flexibilidad y la accesibilidad.	Fomentar la creación y el uso de video como una herramienta clave para mejorar la formación de profesionales de la salud.
5	Los videos deben diseñarse teniendo en cuenta objetivos de aprendizaje claros y deben integrarse en las actividades de aprendizaje existentes.	También es fundamental evaluar la eficacia de los videos y superar retos como las barreras tecnológicas y las consideraciones éticas.

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS

- Association of American Medical Colleges. (2022). *Effective use of video in medical education: A resource guide*. Association of American Medical Colleges.
- Bonwell, C. C., & Eison, J. A. (1991). *Active learning: Creating excitement in the classroom* (ASHE-ERIC Higher Education Report No. 1). George Washington University.
- Brame, C. J. (2016). Effective educational videos: Principles and guidelines for maximizing student learning from video content. *CBE—Life Sciences Education*, 15(4), Article es6. <https://doi.org/10.1187/cbe.16-03-0125>
- Cook, D. A., Levinson, A. J., Garside, S., Dupras, D. M., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Internet-based learning in the health professions: A meta-analysis. *JAMA*, 300(10), 1181–1196. <https://doi.org/10.1001/jama.300.10.1181>

- Flatt, E., Brewer, P., Racy, M., Mushtaq, F., Ashworth, R., Ali, F., & Tomlinson, J. (2023). Can educational video resources improve learning when used to augment traditional teaching of clinical examination? A randomized control trial of novice medical students. *BMC Medical Education*, 23, Article 21. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03974-8>
- Green, J., Wyllie, A., & Jackson, D. (2019). The challenges of digital learning: Using video content in nursing education. *Nurse Education Today*, 79, 111–115. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.012>
- Guo, P. J., Kim, J., & Rubin, R. (2014). How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. In *Proceedings of the First ACM Conference on Learning @ Scale Conference* (pp. 41–50). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/2556325.2566239>
- Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2012a). Becoming a doctor: Is there a place for video in medical education? *Medical Teacher*, 34(7), 518–520. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.671557>
- Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2012b). *Essential skills for a medical teacher: An introduction to teaching and learning in medicine*. Elsevier Health Sciences.
- Hew, K. F., & Lo, C. K. (2018). Flipped classroom improves student learning in health professions education: A meta-analysis. *BMC Medical Education*, 18, Article 38. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1144-z>
- Kay, R. H. (2012). Exploring the use of video podcasts in education: A comprehensive review of the literature. *Computers in Human Behavior*, 28(3), 820–831. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.01.011>
- Kolb, D. A. (2015). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2nd ed.). Pearson Education.
- Krumsvik, R. J. (2020). Educación en casa, enseñanza a distancia y formación digital en tiempos de crisis social. *Nordic Journal of Digital Literacy*, 15(2), 71–85. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-943X-2020-02-03>
- Kumagai, A. K., & Wear, D. (2014). Ethical, social, and cultural issues in medical education. *Academic Medicine*, 89(2), 292–295. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000090>
- Lasheen, T., Elsherif, N., Hussein, M., & Salama, A. (2024). The use of instructional videos to compensate for flexible physiology learning during the pandemic of COVID. *BMC Medical Education*, 24, Article 46. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04924-8>
- Mayer, R. E. (2005). *The Cambridge handbook of multimedia learning*. Cambridge University Press.
- Mayer, R. E. (2020). *Multimedia learning* (3rd ed.). Cambridge University Press.
- McNulty, J. A., Hoyt, A., Gruener, G., Chandrasekhar, A., Espiritu, B., Price, R., & Naheedy, R. (2009). An analysis of lecture video utilization in undergraduate medical education: Associations with performance in the courses. *BMC Medical Education*, 9, Article 6. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-6>
- Morales-Puebla, J. M., Rodríguez-Pérez, J. M., & Pérez-Carral, A. (2023). Uso de videos como material complementario en la enseñanza de la Otorrinolaringología. *Revista de Ciencias Médicas*, 28(2), 45–56. <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/2444-7986/article/view/31242>
- Morgado, B., Astudillo, P., González, M., Peralta, M., & González, M. (2023). Efectividad del aprendizaje basado en videos en la formación de profesionales de la salud: Una revisión sistemática y metanálisis. *Revista Médica de Chile*, 151(2), 182–192. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872023000200182>

- Mounce, M. (2010). Interprofessional collaboration in medical education: The role of educational videos. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6), 622–624. <https://doi.org/10.3109/13561820903373205>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Marco para la acción interprofesional colaborativa en la atención en salud*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185>
- Ramos Caro, M., López, M., & Salas, J. (2019). Elaboración de videos didácticos: Un espacio para el aprendizaje colaborativo en la universidad. *Educación Médica*, 20(2), 89–96. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322019000200007&script=sci_arttext
- Reiser, R. A., & Dempsey, J. V. (Eds.). (2018). *Trends and issues in instructional design and technology* (4th ed.). Pearson.
- Roque Quisbert, S. D., & Encinas Vargas, D. V. (2020). YouTube como recurso de enseñanza para estudiantes del área de la salud: Revisión bibliográfica. *Revista Científica de Salud*, 10(2), 22–30. <https://oaji.net/pdf.html?n=2020%2F5697-1600565848.pdf>
- Ruiz, J. G., Mintzer, M. J., & Leipzig, R. M. (2006). The impact of e-learning in medical education. *Academic Medicine*, 81(3), 207–212. <https://doi.org/10.1097/00001888-200603000-00002>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Siemens, G. (2005). Connectivism: A learning theory for the digital age. *International Journal of Instructional Technology & Distance Learning*, 2(1), 3–10.
- Sweller, J. (2020). Cognitive load theory and educational technology. *Educational Technology Research and Development*, 68(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s11423-019-09701-3>
- Vygotsky, L. S. (2012). *Mind in society: The development of higher psychological processes* (M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner, & E. Souberman, Eds. & Trans.). Harvard University Press. (Trabajo original publicado en 1978).

ANEXO

Anexo I: Casos Prácticos y Ejemplos:

A continuación en la siguiente tabla, se muestran algunos ejemplos de cómo los videos pueden simular escenarios, fomentar la comunicación y el trabajo en equipo, y estimular el pensamiento crítico.

Tabla 1: Cuadro casos prácticos de utilización de videos y sus respectivos ejemplos. (Ramírez, Estrada, Salas, 2024)

Caso Práctico / Ejemplos	Beneficios
1 Un video que simula un caso clínico de emergencia, donde diferentes profesionales de la salud (médicos, enfermeras/es, kinesiólogos/as) muestran como se coordinan para tratar a un paciente con paro cardiorrespiratorio. Esto permite a los estudiantes observar roles y responsabilidades específicas.	Ayuda a los estudiantes a comprender el valor de la colaboración y las competencias específicas de cada profesión en un entorno de trabajo real.
2 Un video que representa una consulta médica donde un médico y un psicólogo conversan con un paciente con diagnóstico de depresión. Se evalúa la escucha activa, empatía y resolución de conflictos entre profesionales.	Refuerza las habilidades de comunicación tanto con pacientes como entre equipos interdisciplinarios.
3 Un vídeo de alta fidelidad que ilustra el manejo de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en un contexto de pandemia. Se detalla cómo el equipo trabaja bajo presión para atender a pacientes críticos.	Permite a los estudiantes comprender la dinámica en escenarios de alta complejidad sin necesidad de estar físicamente presentes.
4 Un video interactivo donde los estudiantes deben tomar decisiones clínicas en tiempo real, por ejemplo: seleccionar el tratamiento adecuado para un paciente pediátrico.	Estimula el pensamiento crítico y el aprendizaje activo, mejorando la toma de decisiones en equipo.
5 Un video que presenta un dilema ético en un contexto médico, como la decisión de limitar el esfuerzo terapéutico en pacientes terminales. El equipo debe discutir y llegar a un consenso ético.	Facilita la reflexión sobre valores y principios éticos compartidos en la atención en salud.

Fuente: Elaboración propia

HACIA UN MANUAL DE METODOLOGÍAS DE EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL PARA CURSOS DE EDUCACIÓN EN SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN-CUIDADOS

Sandra Oyarzo Torres y Mónica Espinoza Barrios

RESUMEN

Este capítulo pretende compartir metodologías innovadoras implementadas en cursos de formación en salud de Educación Interprofesional en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Las estrategias clave se centran en el fortalecimiento de competencias como la comunicación, el liderazgo, la resolución de conflictos y la comprensión de los roles profesionales. Las metodologías descritas incluyen la educación basada en la simulación, el aprendizaje basado en casos y la integración de la tecnología, como aplicaciones interactivas y proyectos TikTok, que mejoran la participación y los resultados del aprendizaje. Ejemplos prácticos, como la resolución de casos clínicos, debates reflexivos y ejercicios de liderazgo colaborativo, ponen de relieve cómo estos enfoques fomentan el trabajo en equipo, la empatía y el pensamiento crítico. Al incorporar estrategias basadas en pruebas y hallazgos recientes, estas iniciativas abordan los complejos retos de los sistemas sanitarios modernos y promueven la mejora de la calidad asistencial. Este trabajo subraya el valor de la EIP en el desarrollo de profesionales completos equipados para prosperar en entornos interprofesionales dinámicos.

PALABRAS CLAVE:

Educación interprofesional, Liderazgo, Comunicación, Resolución de conflictos.

Introducción

La educación interprofesional (EIP) es esencial para preparar a los futuros profesionales sanitarios a colaborar eficazmente en equipos multidisciplinares (Aldriwesh et al.,2022). Este capítulo describe un conjunto de metodologías educativas orientadas a fortalecer las competencias interprofesionales en los cursos de formación en carreras de salud. Estas estrategias se basan en experiencias implementadas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y abordan competencias clave como la comunicación, el liderazgo, la resolución de conflictos y la comprensión de los roles profesionales. Además, se incorporan hallazgos de la literatura reciente sobre IPE, destacando metodologías y estrategias efectivas. (Oudbier et al.,2024; Reeves et al.,2016).

El capítulo pretende:

1. Proporcionar ejemplos prácticos y metodologías basadas en la evidencia para implementar la IPE en los programas de formación sanitaria, centrándose en competencias esenciales;
2. Destacar las metodologías docentes innovadoras, como la educación basada en la simulación, el aprendizaje basado en problemas (ABP) y la integración de la tecnología, para mejorar la eficacia de las iniciativas de EIP.

Desarrollo

La EIP se basa en la integración de actividades diseñadas para fomentar las competencias colaborativas y una amplia comprensión de las funciones profesionales dentro de los equipos sanitarios. Una de las metodologías clave consiste en promover el análisis y la reflexión sobre las competencias necesarias en las distintas disciplinas sanitarias. Estas actividades permiten a los/as estudiantes desarrollar una visión integral de las funciones y aportaciones de cada profesión, potenciando habilidades como la comunicación eficaz, la resolución de conflictos y el liderazgo colaborativo. Mediante la incorporación de metodologías educativas basadas en la evidencia, como el aprendizaje reflexivo y el trabajo en equipo, la EIP pretende preparar a los futuros profesionales para afrontar los complejos retos de los sistemas sanitarios modernos. (Murdoch et al.,2017; Van Diggele et al.,2020). Estas iniciativas no sólo refuerzan las competencias individuales, sino que también promueven una mayor cohesión dentro de los equipos interprofesionales, lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención a la persona.

A continuación, se entregan las orientaciones generales para la aplicación de estrategias / metodologías docentes para aplicar en los programas formativos en salud-enfermedad-atención-cuidados.

1. Revisión de los perfiles de los licenciados en carreras sanitarias

- **Objetivos:**
 - Comprender las funciones y competencias de las distintas disciplinas y/o profesiones dentro de los equipos sanitarios.
 - Incorporar el aprendizaje reflexivo a esta actividad puede mejorar la comprensión de los/as estudiantes de sus propias funciones y de las de los demás, fomentando actitudes interprofesionales. (Idriwesh et al.,2022; Murdoch et al.,2017).
- **Actividad:** Los/as estudiantes analizan los perfiles de egreso de diferentes profesiones, reflexionando sobre las similitudes, diferencias y el impacto de cada disciplina en la atención-cuidado a la persona (Anexo 1).
- **Ejemplo:** Discusión en grupo sobre cómo la comprensión de los roles puede evitar conflictos y mejorar el trabajo colaborativo en un caso clínico.
- **Resultado esperado:** Desarrollo de una visión clara de las contribuciones únicas y las responsabilidades compartidas dentro del equipo interprofesional.

2. Resolución de Casos Clínicos Integradores

- **Objetivo:** Aplicar conocimientos interprofesionales a problemas de salud complejos.
- **Actividad:** Análisis en equipo de un caso clínico que requiera perspectivas multidisciplinarias, abordando dilemas éticos y sensibilidad cultural (Reeves et al.,2016)
- **Ejemplo:** Resolver el caso de una persona transexual integrando las aportaciones de medicina, enfermería, nutrición y terapia ocupacional (Anexo 2).
- **Resultado esperado:** Mejora de las habilidades de colaboración y de la capacidad para diseñar planes de atención integrados.

3. Análisis crítico de los problemas de los equipos sanitarios

La reflexión estructurada y los debates facilitados pueden profundizar en los problemas sistémicos que afectan a los equipos sanitarios (Oudbier et al.,2024; Van Diggele et al.,2020).

- **Objetivo:** Reflexionar sobre los retos comunes en los equipos sanitarios.
- **Actividad:** Análisis de noticias relacionadas con conflictos en el sector sanitario, seguido de un debate sobre posibles soluciones.
- **Ejemplo:** Evaluación de un caso de alta rotación de personal en un dispositivo sanitario y su repercusión en la atención-cuidado a la persona (Anexo 3).
- **Resultado esperado:** Capacidad para identificar y mitigar los factores que afectan a la dinámica del equipo y a la calidad de la atención.

4. Elaboración de un manual de iniciación

- **Objetivo:** Facilitar la integración de nuevos miembros en los equipos sanitarios.
- **Actividad:** Los/as estudiantes crean un manual que incluye normas de funcionamiento, funciones, comunicación y dinámica de trabajo.
- **Ejemplo:** Un manual para equipos sanitarios que enfatiza la importancia de la empatía y la comunicación efectiva (Anexo 4).
- **Resultado esperado:** Refuerzo de la cohesión del grupo y mejora de la organización del equipo.

5. Incorporación de herramientas de base tecnológica: Aplicaciones interactivas y proyectos de vídeo (TikTok u otros)

- **Objetivo:** Mejorar la participación de los/as estudiantes en actividades de educación interprofesional mediante enfoques innovadores e impulsados por la tecnología.
- **Actividad:** Los/as estudiantes utilizan herramientas tecnológicas como aplicaciones interactivas y crean vídeos educativos para comunicar conceptos clave de la EPI. En particular, se desarrollan y comparten vídeos cortos y dinámicos en plataformas populares como TikTok, para captar la atención y fomentar la comprensión de una manera accesible y creativa. Los proyectos basados en equipos consisten en producir vídeos que destaquen la importancia de la colaboración interprofesional para mejorar la seguridad de las personas y prevenir acontecimientos adversos en la atención-cuidados. Estos vídeos se diseñan para el formato TikTok u otro, maximizando su impacto y alcance a través de atractivos elementos visuales y narrativos.
- **Ejemplo:** Un vídeo de 1 a 3 minutos creado por los/as estudiantes demuestra cómo un enfoque interprofesional puede abordar retos comunes en la prestación de atención-cuidado sanitario. Este contenido se comparte en una cuenta de TikTok para el curso, lo que permite a los/as compañeros/as interactuar a través de comentarios, “me gusta” y “compartir”, etc. (Anexo 5).
- **Resultados esperados:** Los/as estudiantes mejoran sus habilidades tecnológicas y de comunicación a la vez que adquieren una comprensión más profunda de los conceptos de la EIP. El uso de plataformas como TikTok fomenta la creatividad y el compromiso a la vez que amplifica la difusión de los principios de la educación interprofesional en un formato atractivo y moderno.

6. Comunicación efectiva y resolución de conflictos

Los métodos de aprendizaje experiencial, como la representación de situaciones de conflicto, pueden proporcionar a los /as estudiantes aptitudes prácticas para la resolución de conflictos.

- **Objetivo:** Identificar y abordar los conflictos en los equipos interprofesionales.
- **Actividad:** Los/as estudiantes analizan vídeos y lecturas, reflexionan sobre las causas y consecuencias de los conflictos y proponen estrategias de resolución.

- **Ejemplo:** Debate sobre un caso de desacuerdo en un equipo sanitario y diseño de un plan para mejorar la comunicación (Anexo 6).
- **Resultado esperado:** Mayor capacidad para comunicarse efectivamente, gestionar conflictos y fomentar un entorno de trabajo positivo.

7. Liderazgo colaborativo

Introducir actividades de aprendizaje basadas en la comunidad, en las que los/as estudiantes dirijan iniciativas sanitarias en las comunidades locales, puede mejorar las aptitudes de liderazgo colaborativo.

- **Objetivo:** Desarrollar habilidades de liderazgo para equipos multidisciplinarios.
- **Actividad:** Análisis de los estilos de liderazgo y discusión en grupo sobre su aplicación en contextos sanitarios.
- **Ejemplo:** Reflexión sobre casos de éxito de liderazgo compartido en dispositivos sanitarios y en la comunidad (Anexo 7).
- **Resultado esperado:** Mejora de las capacidades para liderar equipos de forma inclusiva y eficaz.

8. Mapas conceptuales sobre el trabajo interprofesional

- **Objetivo:** Visualizar las características de un equipo interprofesional eficaz.
- **Actividad:** Creación de mapas conceptuales que representen elementos clave como la comunicación, el respeto mutuo y la empatía.
- **Ejemplo:** Compartir el mapa conceptual en una plataforma en línea para promover el intercambio de ideas (Anexo 8).
- **Resultado esperado:** Comprensión clara de los elementos que componen un equipo interprofesional eficaz.

Conclusión

La EIP se ha impartido eficazmente utilizando diversos enfoques de enseñanza y aprendizaje, como la educación basada en la simulación, el aprendizaje electrónico y el aprendizaje combinado. La educación basada en la simulación permite a los/as estudiantes de diferentes profesiones participar en escenarios realistas, mejorando sus habilidades de comunicación, trabajo en equipo y toma de decisiones clínicas. El aprendizaje electrónico complementa estas actividades proporcionando una plataforma flexible para la colaboración asíncrona o síncrona, fomentando el aprendizaje autodirigido. El aprendizaje combinado integra actividades presenciales y virtuales, creando un entorno de aprendizaje enriquecido que favorece el aprendizaje experiencial y reflexivo.

Las metodologías educativas descritas en este capítulo representan herramientas eficaces para reforzar la EIP en los cursos de formación sanitaria. Estas metodologías promueven competencias críticas como el liderazgo, la resolución de conflictos y el trabajo colaborativo, esenciales para responder a las demandas de los sistemas sanitarios modernos (Reeves et al.,2016; Van Diggele et al.,2020). La incorporación de hallazgos recientes, como la importancia de los enfoques de aprendizaje activo, las prácticas reflexivas y la integración de la tecnología, aumenta aún más el potencial de estas actividades para preparar a los/as estudiantes para los retos del mundo real en la asistencia sanitaria. Además, la evidencia sistemática destaca la eficacia de métodos como la educación que utiliza la simulación, el ABP y el aprendizaje combinado para lograr las competencias de la EIP.

Agradecimientos

Agradecemos a las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile por su permanente apoyo para poder llevar a cabo esta innovación educativa.

Referencias

- Aldriwesh, M. G., Alyousif, S. M., & Alharbi, N. S. (2022). Undergraduate-level teaching and learning approaches for interprofessional education in the health professions: A systematic review. *BMC Medical Education*, 22(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03073-0>
- Oudbier, J., Verheijck, E., van Diermen, D., Tams, J., Bramer, J., & Spaai, G. (2024). Enhancing the effectiveness of interprofessional education in health science education: A state-of-the-art review. *BMC Medical Education*, 24, 1492. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06466-z>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., et al. (2016). Una revisión sistemática BEME de los efectos de la educación interprofesional: Guía BEME nº 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Murdoch, N. L., Epp, S. M., & Vinek, J. (2017). Teaching and learning activities to educate nursing students for interprofessional collaboration: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 31, 656–668. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1356807>
- Van Diggele, C., Burgess, A., & Mellis, C. (2020). Educación interprofesional: Consejos para el diseño y la implementación. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 455. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>

Anexos

Anexo 1. Papel profesional de los miembros del equipo de salud interprofesional

Resultado del aprendizaje:

Analizar las funciones de los miembros del equipo de salud interprofesional y la contribución de cada uno de ellos en la atención a las personas y a la comunidad.

Antes de la sesión

1. Cada estudiante del equipo debe recopilar información sobre su función profesional.
2. Si todas las profesiones no están representadas en el equipo, deben incluirlas.
3. Las fuentes a utilizar pueden ser: perfiles profesionales, conversaciones con compañeros de equipo o profesores, etc.

Actividad durante la sesión

1. Análisis de los perfiles de egreso de las distintas profesiones que componen el equipo de salud interprofesional
2. Presentación del rol profesional diferente al de su carrera, acordando la distribución de todas las profesiones sanitarias en el equipo.
3. Trabajo junto con los/as compañeros/as en el desarrollo de la guía y presentarlo durante la sesión.

Preguntas sugeridas para recabar información sobre una profesión de salud, según los perfiles de egreso:

- a. ¿Cómo contribuyen los diferentes roles profesionales a un enfoque integrado de la atención-cuidado de la salud-enfermedad?
- b. ¿Cómo se complementan las funciones de las distintas profesiones a la hora de abordar los determinantes sociales de la salud?
- c. ¿Qué habilidades interpersonales y de colaboración son esenciales para el funcionamiento eficaz de un equipo de salud interprofesional?
- d. ¿En qué aspectos podría mejorarse la comunicación interprofesional en beneficio de la persona y de la comunidad?
- e. ¿Qué estrategias se podrían poner en marcha para fomentar el reconocimiento y la valoración de todas las profesiones dentro del equipo de salud?
- f. ¿Cómo podrían abordarse los retos derivados del solapamiento de funciones entre las distintas profesiones de salud?

Anexo 2. Caso clínico que debe abordarse en un enfoque de salud interprofesional

Introducción

Alex, transexual de 30 años, ha ingresado en el hospital con síntomas de fatiga severa y desnutrición. Fue criado por su abuela y su madre después de que su padre abandonara a la familia cuando era muy pequeño. Durante su infancia y adolescencia, Alex se enfrentó a múltiples retos sociales, como el aislamiento y el acoso escolar por su identidad de género. Este acoso escolar contribuyó a una larga historia de estrés emocional y ansiedad, que ha complicado su transición social y su salud mental en general.

Recientemente, Alex ha experimentado un aumento de los problemas emocionales, incluido un mayor aislamiento y dificultades para acceder a los servicios sanitarios adecuados. Aunque cuenta con el apoyo incondicional de su abuela y su madre, las barreras sociales y el estigma siguen afectando a su calidad de vida.

Alex también está pasando por una transición hormonal, bajo supervisión médica esporádica y autoadministrada, y ha ingresado en el hospital con síntomas de fatiga grave y desnutrición.

Asistencia de salud que Alex recibiría en el hospital X

Médico/a (Medicina Interna):

- Evaluación inicial: Alex llega a la Unidad de Urgencias. El médico realiza una evaluación exhaustiva, observando signos de anemia.
- Planificación del tratamiento: Prescribir suplementos de hierro y una evaluación endocrinológica para revisar la terapia hormonal.

Enfermera/o:

- Cuidados continuos: Controlar las constantes vitales de Alex y administrar las primeras dosis de suplementos.
- Educación: Informar a Alex sobre el tratamiento de la anemia y la importancia de una nutrición adecuada.

Kinesiólogo/a:

- Evaluación funcional: Determina el nivel de forma física de Alex.
- Plan de entrenamiento físico: Proponer ejercicios ligeros para mejorar la fuerza y la resistencia.
- Comunicarse con el nutricionista para alinear la dieta y la actividad física

Nutricionista:

- Evaluación nutricional: Identifica deficiencias en la dieta de Alex.
- Plan dietético: Diseñar un plan alimentario enriquecido adaptado a las necesidades hormonales y físicas de Alex.

Terapeuta ocupacional:

- Evaluación de las necesidades: Evalúa las condiciones y el impacto de las deficiencias de salud mental en las actividades cotidianas.
- Analiza las posibles necesidades de adaptación del hogar a la fatiga.
- Aplica estrategias de intervención para la gestión del estrés, la autodeterminación y las habilidades sociales adaptativas.
- Intervenciones: Proporciona dispositivos de ayuda y recomienda modificaciones en el hogar para fomentar la independencia.

Fonoaudiólogo/a:

- Asesoramiento vocal: Tras consultar y reflexionar sobre las necesidades de comunicación vocal de Alex, se acuerda trabajar con él técnicas para adaptar su voz a su identidad de género, algo crucial durante su transición social.

Tecnólogo/a médico:

- Laboratorio y diagnóstico: Realizar pruebas para evaluar la gravedad de la anemia y controlar los niveles hormonales.
- Informe de resultados: Informa al equipo médico sobre los resultados críticos para ajustar el tratamiento.

Matron/a:

- Salud sexual y reproductiva: Proporciona asesoramiento adaptado a las necesidades específicas de Alex como persona transgénero.
- Apoyo emocional: Ofrece un espacio seguro para hablar de las preocupaciones relacionadas con su salud sexual y reproductiva.

Preguntas orientativas para el equipo de salud interprofesional

Integración asistencial:

¿Cómo podrían los/as profesionales de salud mejorar la integración de sus servicios para ofrecer una atención-cuidado más holística a Alex? ¿Qué obstáculos podrían encontrar y cómo podrían superarlos?

Comunicación y colaboración:

¿Qué estrategias de comunicación debería emplear el equipo interprofesional para garantizar que todos los miembros estén informados sobre los aspectos médicos y psicosociales de la atención de Alex?

Perspectiva de género en la atención sanitaria:

¿Qué consideraciones específicas de género deben tener en cuenta los profesionales al tratar a Alex, considerando su identidad de género y su proceso de transición social y hormonal? ¿Cómo afecta esto a las intervenciones clínicas propuestas?

Sensibilidad cultural y de género:

¿Qué formación o recursos podrían necesitar los profesionales sanitarios para mejorar su comprensión y sensibilidad ante las necesidades de los pacientes LGTBIQ+?

Ética y derechos de los pacientes:

¿Qué dilemas éticos pueden surgir al tratar a una persona trans en un hospital? ¿Cómo debe manejar el equipo estos dilemas respetando los derechos de Alex?

Impacto psicosocial:

Teniendo en cuenta el aislamiento social y los retos emocionales a los que se enfrenta Alex, ¿qué funciones específicas pueden desempeñar los distintos profesionales para apoyar su bienestar mental además de su salud física?

Evaluación de las necesidades y adaptación del plan de cuidados:

¿Cómo deben ajustar los/as profesionales sus planes de tratamiento y enfoques a medida que cambian las necesidades de Alex durante su estadía en el hospital y después?

Promover la autonomía del paciente:

¿Cómo puede el equipo interprofesional fomentar la autonomía de Alex en la gestión de su salud? ¿Qué estrategias podrían emplear para aumentar su participación activa en el tratamiento?

Evaluación del trabajo en equipo:

Basándose en el caso de Alex, evalúen la eficacia del trabajo en equipo presentado ¿Qué características del equipo contribuyeron al éxito o al fracaso del caso práctico?

Anexo 3. Comunicación y conflicto en los equipos de salud

Resultado de aprendizaje de la sesión:

1. Analizar los fallos de comunicación y las causas de los conflictos.
2. Proponer estrategias de resolución de conflictos.

Actividad

1. Vea el vídeo del cortometraje “Un equipo” (<https://www.youtube.com/watch?v=WOMSKpy-GXo8>) y reflexione sobre los temas presentados.
2. Leer artículo: Dietl JE, Derksen C, Keller FM y Lippke S (2023) Intervención de comunicación interdisciplinaria e interprofesional: Cómo la seguridad psicológica fomenta la comunicación y aumenta la seguridad del paciente. *Front. Psychol.* 14:1164288. doi: 10.3389/fpsyg.2023.116428

Reflexiona sobre lo siguiente:

1. Contextualización del conflicto.

- ¿Cuál es el trasfondo del conflicto presentado en el vídeo y quiénes son las partes implicadas?

2. Problemas específicos de comunicación:

- ¿Cuál es el problema específico de comunicación al que se enfrentan los trabajadores de salud en este caso?

3. Análisis de las causas de los conflictos:

- ¿Cuáles son las causas subyacentes y visibles del conflicto en el vídeo?

4. Consecuencias de los conflictos:

- ¿Cuáles son las consecuencias negativas del conflicto a nivel individual y colectivo?
- ¿Qué impactos emocionales observamos en los miembros del equipo de salud debido al conflicto?

5. Aplicación de estrategias de resolución:

- ¿Qué pasos hay que dar para aplicar las estrategias de resolución propuestas en el vídeo?
- ¿Qué estrategias de comunicación podrían aplicarse para mejorar la colaboración y resolver los conflictos observados en el vídeo?

Anexo 4. Preparación del Manual de iniciación a la EIP

Resultado del aprendizaje

Elaborar un manual de iniciación para las nuevas personas del equipo, a fin de garantizar su integración lo antes y mejor posible.

Actividad:

Queridos/as estudiantes, se les ha encomendado la responsabilidad de elaborar un **Manual de Acogida para todas las nuevas personas que se incorporen al equipo**. El manual NO debe contener aspectos de la tarea, sino que debe estar orientado a que la persona conozca las características del equipo, hábitos, normas, características de personalidad, forma de trabajar, etc. Es decir, el objetivo del manual es conseguir que la persona se integre en el equipo.

Puntos a considerar en la construcción del Manual de Inducción:

- Hábitos del equipo
- Normas de funcionamiento del equipo
- Características que distinguen a cada miembro
- Modos de trabajo del equipo, ¿cómo se organizará?, designación de funciones
- Formas de comunicación establecidas en el equipo

La presentación del manual de iniciación debe contener:

1. La finalidad del manual de acogida y su justificación.
2. Contenido incluido
3. Conclusión en relación a la experiencia del equipo en la construcción del manual (reparto equilibrado de responsabilidades, aspectos positivos, dificultades del equipo y lo que el equipo considera relevante concluir).

Anexo 5. Elaboración de un vídeo

Resultados del aprendizaje:

Elaborar un vídeo sobre los fundamentos de la EIP y la práctica colaborativa para formar a los profesionales de salud, con el objetivo de disminuir los eventos adversos y lograr una práctica sanitaria interprofesional segura.

Actividad:

Cada equipo elaborará un vídeo educativo para formar a los/as profesionales de la salud, con el objetivo de reducir los eventos adversos y lograr una práctica sanitaria interprofesional segura.

Desarrollo de la actividad:

- Desarrolla con tu equipo un vídeo en el que cada miembro pueda participar, bien como parte del reparto, bien como parte del equipo de guionistas, desarrollo de textos, etc.
- Considera que la duración del vídeo debe ser de entre 3 y 5 minutos.
- El desarrollo del vídeo debe incorporar los contenidos aprendidos en el curso.
- Sube el enlace del vídeo Tik Tok a un archivo word a la plataforma indicada.
- La actividad final del curso consistirá en preguntas a cada equipo en relación con sus vídeos.
- Al final de las presentaciones de vídeo, los docentes darán su feedback a los distintos equipos.
- La evaluación del trabajo final será realizada por el facilitador docente de cada equipo, aplicando la rúbrica disponible.

Anexo 6. Análisis de caso: Conflictos en profesionales sanitarios

En la siguiente directriz se espera que se desarrollen los siguientes criterios:

Criterio 1: Identificación del conflicto

- Identifica claramente el problema específico al que se enfrentan los profesionales de la salud en este caso.
- Comprender los principales elementos del conflicto y las partes implicadas.

Criterio 2: Análisis de causas e impactos

- Analizar las posibles causas del problema y cómo ha afectado al rendimiento laboral de los profesionales sanitarios.
- Identifica las consecuencias negativas de este problema para los pacientes.

Criterio 3: Soluciones propuestas

- Proponer medidas concretas para abordar el problema y resolver el conflicto.
- Presenta soluciones realistas y factibles, teniendo en cuenta las restricciones y limitaciones del contexto.

Criterio 4: Perspectivas de futuro

- Analizar las perspectivas de futuro para resolver este problema en el sector de salud.
- Aportar ideas sobre cómo mejorar la relación y la colaboración entre los profesionales de salud.

Criterio 5: Viabilidad y originalidad de las propuestas

- Evalúa la viabilidad de las propuestas presentadas en términos de aplicación y eficacia.
- Reconoce la originalidad y la creatividad en la búsqueda de soluciones innovadoras.

Criterio 6: Claridad de la argumentación

- Expresa ideas y propuestas de forma clara y coherente.
- Utilizar un lenguaje técnico apropiado y apoyar los argumentos con pruebas y ejemplos pertinentes.

Criterio 7: Colaboración y trabajo en equipo

- Demuestra capacidad de trabajo en equipo y colaboración en la búsqueda de soluciones.
- Muestra disposición a escuchar y considerar los puntos de vista de otros profesionales sanitarios.

Recuadro 1. Caso

“Los conflictos entre trabajadores de la salud afectan a la atención-cuidados y suscitan preocupación por la seguridad de los pacientes”.

En el hospital XYZ ha estallado un acalorado conflicto entre trabajadores sanitarios que pone en peligro la calidad de la atención sanitaria y suscita preocupación por la seguridad de los pacientes. El desacuerdo, que ha dado lugar a una falta de comunicación y colaboración eficaces entre los profesionales médicos, se ha intensificado en las últimas semanas y ha provocado una serie de consecuencias perjudiciales.

El conflicto se centra principalmente en las condiciones de trabajo y la falta de recursos adecuados para prestar una atención sanitaria de calidad. Los trabajadores sanitarios sostienen que la excesiva carga de trabajo, la escasez de personal y la falta de equipos y suministros médicos ponen en peligro la seguridad de los pacientes. Además, la falta de apoyo administrativo y de reconocimiento de su trabajo están creando frustración y descontento entre los profesionales sanitarios.

La falta de comunicación y colaboración efectivas entre los equipos médicos ha provocado errores en la gestión de los casos, retrasos en la atención y descoordinación de los tratamientos. Esto ha creado un ambiente tenso y ha aumentado la preocupación entre los pacientes y sus familias, que esperan recibir una atención médica de calidad y confiar en la experiencia de los profesionales de la salud.

Ante esta situación, se están llevando a cabo negociaciones y diálogos entre los trabajadores sanitarios y la administración del hospital en un intento de resolver las diferencias y abordar las cuestiones planteadas. Se están estudiando soluciones como la contratación de más personal, la mejora de las condiciones de trabajo y la adquisición de los recursos necesarios para garantizar una atención médica óptima.

Sin embargo, la situación sigue siendo incierta y los pacientes continúan preocupados por los efectos de este conflicto en su atención sanitaria. Se espera que ambas partes puedan llegar a un acuerdo y colaborar para encontrar soluciones que beneficien tanto a los trabajadores sanitarios como a los pacientes.

Mientras tanto, se aconseja a los pacientes que estén atentos a cualquier cambio en los servicios sanitarios e informen de cualquier preocupación a las autoridades hospitalarias. También se insta a los profesionales sanitarios a mantener su ética y compromiso con su trabajo, priorizando siempre la seguridad y el bienestar de los pacientes

Anexo 7. Liderazgo colaborativo en equipos interprofesionales

Resultado del aprendizaje

- Analizar los elementos del liderazgo colaborativo en equipos interprofesionales.
- Reflexionar sobre los diferentes modelos de liderazgo que se pueden ejercer en los equipos sanitarios.

Acciones asociadas

- Analizar críticamente con los compañeros los elementos necesarios para el liderazgo y la práctica colaborativa (lectura de artículos y vídeos) en la resolución de conflictos.
- Junto con sus colegas, responda a las preguntas orientativas durante la sesión.

Vídeos y texto de la sesión

Título del Vídeo	URL
Tipos de liderazgo de Daniel Goleman (3/6) Ejemplos a través de escenas de películas.	https://www.youtube.com/watch?v=o_btm_YaqeE
Comunicación y liderazgo organizativos	https://www.youtube.com/watch?v=smUmUp9cIgM
Filosofía de liderazgo	https://www.youtube.com/watch?v=Pr-ORz6GaOM
Liderazgo en el cine	https://www.youtube.com/watch?v=tmimKOJmxeM
Líder autoritario	https://www.youtube.com/watch?v=7nZbDqN3A44
Liderazgo y actitud	https://www.youtube.com/watch?v=-m47ICfpafI
El Dr. Max lucha por cambiar el sistema	https://www.youtube.com/watch?v=ceQMVVAMPuA
El anti-líder	https://www.youtube.com/watch?v=khqMpQZOmMo

Lectura obligatoria del documento:

- Diego Ayuso Murillo, Máximo A. González Jurado. El liderazgo en los entornos sanitarios. Formas de gestión. Capítulo 1 : Liderazgo sanitario, páginas 1 - 23. 1º Ed. 2017.ISBN: 9788490520796. <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490520796.pdf>

Preguntas al equipo IPE:

1. ¿Cuáles son los estilos de liderazgo que identificas en los diferentes vídeos?
2. ¿Qué características debe tener un líder que trabaje en un equipo de salud?
3. ¿Cuál es el impacto del estilo de liderazgo en la seguridad del paciente y del equipo?
4. Mencione dos cualidades positivas de su equipo y un reto que deba mejorar en relación con el liderazgo

Más información:

- Liderazgo compasivo Guía del facilitador Parte del Programa DNA of Care. Dr. Pip Hardy pip@pilgrimprojects.co.uk / Dra. Karen Deeny karen@pilgrimprojects.co.uk, www.patientvoices.org.uk/pdf/workbooks/DNAoC%20Compassionate%20leadership%20r1.pdf

Anexo 8. Habilidades de trabajo interprofesional y práctica colaborativa

Resultado de aprendizaje de la sesión

- Construye junto con tu equipo interprofesional un mapa conceptual que identifique las competencias interprofesionales.

Actividades previas a la sesión

- Lea el artículo: Un marco para la colaboración de equipos interprofesionales en un entorno hospitalario: Fomento de las competencias y comportamientos de equipo
- Vea los vídeos disponibles:
 - <https://www.youtube.com/watch?v=PE8HiiD97HQ>
 - https://www.youtube.com/watch?v=nUhA_gCSdq

Actividad durante la sesión

- Basándose en la lectura del documento y los vídeos observados antes de la sesión.
- Elaborar un mapa conceptual que deberá subirse a la plataforma indicada.



**Universidad
de Valparaíso**
CHILE



**UNIVERSIDAD
DE CHILE**

ISBN: 978-956-423-882-1



9 789564 238821