

Artículo original

Simulación interprofesional en estudiantes de enfermería y medicina, experiencias de sus protagonistas

Interprofessional Simulation with Nursing and Medical Students: The
Protagonists' Experiences

Lylian Macías Inzunza¹ <https://orcid.org/0000-0002-3167-9760>

Jennifer Rojas Reyes^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-8962-5135>

Marcela Baeza Contreras¹ <http://orcid.org/0000-0002-7158-3931>

Carolina Arévalo Valenzuela¹ <http://orcid.org/0000-0003-3051-6297>

¹Universidad de Santiago de Chile, Escuela de Enfermería. Santiago de Chile, Chile.

²Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. Medellín, Colombia.

*Autor para la correspondencia: jennifer.rojasr@udea.edu.co

RESUMEN

Introducción: El impacto que ha tenido la implementación y avance de la educación interprofesional en las ciencias de la salud, ha demostrado que, articulado a diferentes estrategias didácticas, como la simulación clínica estandarizada, optimiza el aprendizaje colaborativo y el trabajo en equipo.

Objetivo: Comprender los significados que estudiantes de enfermería y medicina le otorgaron a la educación interprofesional, desarrollada a través de simulación clínica estandarizada.

Métodos: Estudio cualitativo interpretativo, donde a través de una determinación *a priori* basadas en criterios, se seleccionaron 40 estudiantes de enfermería y medicina que participaron de cuatro casos dentro de simulación clínica estandarizada, durante el segundo semestre del año 2019. Estas interacciones fueron videograbadas y luego se realizaron grupos focales para indagar la experiencia que los estudiantes habían tenido en la actividad

simulada. Se realizó análisis de contenido de los videos y los grupos focales hasta que no se encontraron nuevos códigos.

Resultado: Emergieron tres categorías principales: 1) Identificar las habilidades relacionales necesarias para la atención, 2) Aprender a colaborar a través de la educación interprofesional y 3) Sensaciones implícitas dentro de la simulación interprofesional.

Conclusiones: La experiencia y significado que los estudiantes de enfermería y medicina le otorgaron a esta didáctica interprofesional les ayudó a reconocer la reflexión como punto de partida para el aprendizaje significativo y a descubrir en el compañero saberes que podían nutrir su proceso de formación, así como impactarlos en el desarrollo de habilidades interpersonales importantes en la práctica y que aplicarán en su futuro profesional.

Palabras clave: educación interprofesional; estudiante de enfermería; educación médica; enseñanza mediante simulación de alta fidelidad.

ABSTRACT

Introduction: The impact of the implementation and advancement of interprofessional education in health sciences has shown that, in articulation with different didactic strategies (such as standardized clinical simulation), collaborative learning and teamwork are optimized.

Objective: To understand the meanings that nursing and medical students gave to interprofessional education, developed through standardized clinical simulation.

Methods: An interpretive qualitative study was conducted, by means of an a priori determination based on criteria; 40 nursing and medical students were selected to participate in four cases within standardized clinical simulation, during the second semester of 2019. These interactions were recorded and focus groups were then held to delve into the students' experience of the simulated activity. Content analysis was applied to the videos and focus groups until new codes were found.

Results: Three main categories emerged: 1) identifying relational skills needed for care, 2) Learning how to collaborate through interprofessional education, and 3) implicit feelings within interprofessional simulation.

Conclusions: The experience and meaning that nursing and medical students gave to this interprofessional didactic resource helped them recognize thinking as a starting point for

meaningful learning, as well as discover, in their partners, knowledge that could nurture their training process and impact them in the development of important interpersonal skills in practice and that they will apply in their professional future.

Keywords: interprofessional education; Nursing students; medical education; high-fidelity simulation teaching.

Recibido: 12/07/2022

Aceptado: 15/01/2023

Introducción

La Educación Interprofesional (EIP) surge como una estrategia válida para que dos o más profesiones aprendan con, aprendan de y aprendan sobre cada uno, para mejorar la colaboración y la calidad de los cuidados sanitarios,⁽¹⁾ como respuesta a la necesidad de fortalecer el trabajo en equipo multidisciplinario dentro de los sistemas sanitarios en el mundo. Desde esta premisa, la Organización Panamericana de la Salud enmarca la EIP como la tercera gran reforma de la educación sanitaria, como una estrategia educativa que prepara estudiantes y profesionales de la salud para trabajar en equipo, que optimiza sus habilidades y conocimientos para una práctica colaborativa eficaz.⁽²⁾

Para responder a lo anterior, se visibilizan didácticas orientadas a la EIP, las cuales se enfocan en transformar el modo en que se enfrentan las relaciones interprofesionales. Entre ellas se encuentran los análisis de caso clínico, *role-playing*, avatares virtuales, simulación clínica estandarizada, entre otras.⁽³⁾ En general, estas estrategias didácticas apoyan una enseñanza práctica de comportamientos e interacciones, que no solo optimizan el servicio prestado a los usuarios, sino que clarifican los roles dentro de la atención.^(3,4)

De las didácticas mencionadas, se retoma la simulación clínica estandarizada como la que mayor evidencia presenta para el aprendizaje de roles y resolución de problemas.⁽⁵⁾ La simulación clínica estandarizada que se utilizó, se encuentra dentro del Nivel 3 dentro de la clasificación de Alinier, donde los pacientes estandarizados son actores entrenados que permiten una escena realista, esencial para el desarrollo de habilidades interpersonales

esenciales para una práctica colaborativa exitosa.⁽⁶⁾ En esta actividad se ejecutan las fases de la simulación clínica estandarizada, compuesta por los momentos preactivo, activo y posactivo.^(3,7) No obstante, al vincular la simulación con la EIP surgen necesidades educativas diferentes al desarrollo de habilidades instrumentales, y se hacen relevantes aspectos interpersonales, que por lo general son poco tratados en estos espacios y que se hacen visibles en esta investigación.

Sumado a lo anterior y basados en el marco teórico de la EIP,^(2,3) se diseñó una estrategia didáctica basada en simulación clínica interprofesional para estudiantes de enfermería y medicina, con casos en los que ambas carreras de pregrado trabajaron juntas en condiciones controladas y con la participación de un actor profesional en el rol de un paciente estandarizado. Esto fue considerado una actividad académica en el marco de las asignaturas de cada pregrado.

El objetivo de este estudio fue comprender los significados que estudiantes de enfermería y medicina le otorgaron a la EIP, desarrollada a través de un ambiente de simulación clínica estandarizada.

Métodos

Estudio cualitativo con diseño descriptivo e interpretativo,⁽⁸⁾ basado en los principios del paradigma interpretativo, donde se incorpora un análisis de las diferentes perspectivas de los participantes y las reflexiones de los investigadores.⁽⁹⁾ Los sujetos de estudio fueron 40 estudiantes que cumplían los criterios de inclusión establecidos, que fueron: cursar el cuarto semestre de su formación y estudiar la carrera de enfermería o medicina. La selección de estos niveles fue debido a que los investigadores del proyecto eran los docentes coordinadores de las asignaturas donde se enmarcó el estudio. De ellos, 16 estudiantes correspondían a la carrera de enfermería y 24 a la carrera de medicina, por tanto, el muestro se desarrolló a través de una determinación *a priori* basada en criterios.⁽¹⁰⁾

La recolección de datos se realizó en el segundo semestre del año 2019, a través de observación no participante en escenarios de simulación clínica y grupos focales realizados luego de la experiencia simulada. Dentro de la observación no participante, las investigadoras acompañaron el momento posactivo y desarrollaron un diario de campo para

registrar aspectos significativos que referían los participantes sobre su vivencia con el caso simulado. Luego, en el grupo focal, se retomaron los eventos de la simulación y, a partir de allí, se abordaron los sentimientos, las vivencias propias de cada participante y los aspectos positivos y por mejorar de la simulación por medio de EIP. Esta metodología permitió una visión holística, inductiva, generativa y constructiva del fenómeno estudiado.⁽¹⁰⁾

Se diseñaron cuatro casos clínicos, donde debían desarrollar competencias de EIP, los cuales fueron: 1) Toma de decisiones frente a la técnica de enfermería y medicina en la movilización de un paciente con dolor severo, 2) Dificultad en la comunicación con un paciente sordomudo y alérgico a las penicilinas, 3) Proceso de alta hospitalaria en paciente con diabetes *mellitus* II, compensada y 4) Paciente que recibe malas noticias sobre su condición de salud. En cada caso participaron dos grupos de estudiantes, los cuales estuvieron compuestos por tres estudiantes de medicina y dos estudiantes de enfermería.

Durante la simulación estandarizada, en cada grupo se realizó el momento preactivo, donde se explicó la actividad y se distribuyeron los roles, luego se inició el momento activo, donde se desarrolló el escenario simulado, en el que los estudiantes de enfermería y medicina interactuaron con el paciente estandarizado. Al final, se desarrolló el momento posactivo donde todos los estudiantes participaron de un momento de reflexión guiado por un profesor moderador de cada carrera.⁽¹¹⁾

Los momentos preactivo y activo fueron videograbados, editados y transcritos en forma íntegra; luego, de forma voluntaria, se convocó a los participantes de cada caso a un grupo focal donde pudieron ver el video de su participación en la escena simulada para motivar a la reflexión. Los datos del grupo focal se registraron en grabadora de voz y fueron transcritos.

Se realizó un análisis de contenido según *Krippendorff*,⁽¹²⁾ apoyado con el *software* Atlas.ti versión 8.4®, el cual estuvo compuesto por dos fases: una primera fase descriptiva, que se basó en la codificación general y abierta de los datos recolectados y una segunda fase interpretativa, donde se relacionaron los códigos obtenidos entre sí para encontrar sentido y significado al fenómeno.⁽⁸⁾ Tras el análisis de datos preliminar, se delinearon las categorías y las subcategorías a partir de las unidades de significado que fueron interrelacionadas. Los datos fueron triangulados a partir de la información recolectada durante la observación de

las sesiones de simulación, la transcripción de los grupos focales y de los registros del diario de campo.

Para verificar la saturación de los datos, se consideró que las categorías debían mostrar ser sólidas, coherentes, consistentes y distintivas, diferenciándose de la teoría fundamentada por no utilizar saturación teórica como criterio.⁽¹³⁾

Para dar cumplimiento a los criterios de rigor de credibilidad y la consistencia, se contó con un equipo investigador que acompañó los diferentes momentos de la recolección y el análisis; es así que las interrogaciones fueron realizados por dos investigadoras, los grupos focales por una tercera investigadora que no participó de la simulación y el análisis de la información por una cuarta investigadora, quien trianguló los resultados con el equipo de investigación y algunos participantes. La auditabilidad se garantizó al describir el proceso de selección de los participantes, de recolección y de análisis de la información. En lo que respecta a las transcripciones, estas se realizaron en su totalidad y de manera literal.⁽¹⁴⁾ Para la identificación de las citas de los participantes, se emplearán las siglas de DF Momento posactivo, GF Grupo focal, EE estudiante de enfermería y EM estudiante de medicina.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile, en Informe N°121 del 02 de abril de 2019, respetó los principios éticos requeridos según *Ezequiel Emanuel*,⁽¹⁵⁾ así como el anonimato de los participantes, quienes firmaron los consentimientos informados para participar de la sesión de simulación, del grupo focal y para uso de su imagen en las videograbaciones.

Resultados

Los participantes tenían un rango de edad promedio de 18 a 25 años y nunca habían tenido actividades académicas en donde interactuaran ambas carreras. Los estudiantes de enfermería reportaron experiencia en simulación y ya habían cursado una experiencia clínica. Los estudiantes de medicina, por su parte, no poseían experiencia en simulación clínica al no estar contemplado dentro de su currículo y sus prácticas clínicas, sus primeras experiencias clínicas están programadas para el quinto semestre de formación.

Se delimitaron tres categorías principales: 1) Identificar las habilidades relacionales necesarias para la atención, 2) Aprender a colaborar a través de la educación interprofesional y 3) Sensaciones implícitas dentro de la simulación interprofesional.

1. Habilidades relacionales necesarias para la atención

Dentro de esta categoría surgieron dos subcategorías: a) acciones reflexivas en torno a la vivencia interprofesional y, b) habilidades interpersonales derivadas de la interacción interprofesional. Los estudiantes, al participar por primera vez en sesiones de simulación clínica, que contemplaron instancias para la reflexión, pudieron expresar sus emociones sin temor a una evaluación.

a) Acciones reflexivas en torno a la vivencia interprofesional

Centrada en la reflexión como mecanismo de optimización del aprendizaje, se entrelaza en un dinamismo entre la experiencia de la simulación clínica, con espacios de reflexión donde no hay respuestas buenas o malas, tanto para los que participaron de la escena, como para los que observaron, se rescataron las emociones y sentimientos de dichas situaciones, en donde llegaron a replantearse cómo actuarían si estuvieran en una situación similar en una futura ocasión:

“[...] lo que puedo rescatar es que después de la simulación hubo un *debriefing*, hubo una retroalimentación, porque uno se queda pensando después de ver la situación hacia los compañeros. ¿Qué es lo que hubiera hecho yo? ¿Qué habría hecho diferente? ¿Qué me gustaría repetir? [...] ¿Qué hubiera hecho en el caso de ellos? ¿Qué podrían haber hecho ellos en el caso que me tocó a mí?”. EM-GF01-26

Al enfrentarse a un caso clínico en conjunto, los estudiantes perciben que en este nivel de formación carecen aún de conocimientos teóricos para poder actuar; no obstante, el hecho de estar en una simulación les otorgaba cierto grado de tranquilidad y era valorada como una buena primera aproximación, proyectándose cómo deberían ser en su futuro profesional en un espacio real:

“Entonces ellos [actor/paciente estandarizado y docente] me entregaron el espacio y las herramientas para yo, futuramente, poder discernir o no en una situación así [...] cosa que yo pueda evaluarla, analizarla con ojo crítico y después sea capaz de, si me llega a tocar en la vida real, poder saber cómo actuar”. EE-GF02-15

b) Habilidades interpersonales derivadas de la interacción interprofesional

Los estudiantes reconocen la carencia de conocimientos teóricos y competencias instrumentales en este nivel de formación, el hecho de haberse aproximado a situaciones donde debían aprender juntos a colaborar en la atención de un paciente y que para ello solo fueran necesarias las habilidades interpersonales, les permitió atribuirle significado a elementos de trabajo en equipo, comunicación efectiva, escucha activa, contención, empatía y respeto:

“[...]estaba un poco nervioso al no saber con qué paciente me iba a encontrar, [...] fue de mucha ayuda tener una relación [con el compañero de enfermería], me sentí como apoyado y sentí que estábamos trabajando juntos en esto, y que cualquier cosa que pasara, íbamos a estar los dos para ayudar también al paciente” EM-DF02-10

Tanto los estudiantes de enfermería y como los de medicina, reflexionan que, para la asistencia a un paciente, ya sea en el ámbito del curar o del cuidar, deben poseer habilidades relacionales, que humanicen la atención. Sumado a esto, se reconoce que estas habilidades no emanan solo de los conocimientos otorgados en sus currículos de formación, sino de la simulación que los acerca a la realidad:

“[...] si mirara todo el tiempo que hemos estado estudiando, lo siento como una sensación fría y, después de este día, empecé a sentir una sensación más cálida, más humana de que por fin uno está participando con personas, no solamente está estudiando [...] entonces también está la parte humana y eso no lo enseñan los

libros hay que vivirla y eso es lo importante, por lo que me gustó mucho esta simulación”. EM-GF2-34

2. Aprender a colaborar a través de la educación interprofesional

Dentro de esta categoría surgen las subcategorías: a) Reconocer las herramientas de aprendizaje de la EIP y b) Consecuencias de la formación interprofesional.

a) Reconocer las herramientas de aprendizaje de la EIP

La premisa de la EIP es que los estudiantes de dos o más profesiones aprendan juntos y colaboren en una situación de asistencia. Para los estudiantes es fundamental conocer a su compañero de otra carrera desde la formación, pues valoran el hecho de poder trabajar con otros profesionales, lo que los proyecta dentro del trabajo en equipo y la práctica colaborativa.

“Yo encuentro que fue interesante la simulación, porque al fin y al cabo, a futuro, tanto nosotros y ellos como médicos, vamos a trabajar en conjunto, es bueno que desde ya, desde que estamos estudiando, empecemos a relacionarnos y saber cómo interactuar uno con el otro [...]”. EF-GF04-08

Esta estrategia de simulación interprofesional también les dio herramientas para comprender el rol de los otros miembros del equipo de salud, reconociendo los conocimientos y habilidades del compañero, en general, esto los llevó a sentirse más cómodos unos con otros al momento de trabajar en torno a la situación de un paciente:

“[...] es como entrar y confiar que la otra persona también sabe, por eso existen roles en los sistemas de salud, entonces, yo creo que en el momento en que uno entra como confiado y la otra persona también está para apoyar al paciente, podemos complementarnos, me hizo sentir más tranquila que si hubiera estado sola”. EM-DF04-32

En esta secuencia de aprendizaje, los estudiantes valoran en la experiencia de simulación la posibilidad de solicitar ayuda a otro miembro del equipo de salud, pues les permitió darse cuenta de que no estaban solos:

“Si uno no sabe, igual uno tiene la posibilidad de preguntarle al otro, porque lo que uno no sabe el otro lo puede saber, entonces nunca está mal pedir ayuda en un caso que uno no sepa, pero preguntando se puede ir aprendiendo igual” EE-DF01-29

b) Consecuencias de la formación interprofesional

Esta didáctica fue novedosa para los participantes y promovió la confianza en el conocimiento que posee el estudiante, al referir que el conocimiento teórico les otorgó mayor seguridad en el escenario, les permitió empoderarse y liderar la situación, enfocándose en la tarea a realizar, en qué hacer y cómo actuar:

“[...] nosotros como profesionales de la salud se supone que debemos tener el conocimiento de base, o si no vendría cualquier persona y le diría tranquila, pero nosotros tenemos que estar respaldados en el conocimiento para poder darle esa seguridad al paciente de que no todo está perdido, sino que detrás está la ciencia que respalda esta situación”. EM-GF02-38

Otro aspecto fundamental, consecuencia de esta actividad, fue que los estudiantes consideraron el error como una estrategia de aprendizaje, ya que la equivocación les genera un recuerdo basado en la experiencia, lo cual se traduce en un aprendizaje significativo, generándoles mayor confianza para la toma de decisiones en el momento en que se enfrenten a una situación similar:

“Primera vez que me enfrentaba a una situación así, reconozco que cometí muchos errores en el proceso, [...] no supe a qué cosas tenía que prestarles más atención, qué cosas quizás eran más indispensables, pero de eso aprendí”. EM-DF03-13

3. Sensaciones implícitas dentro de la simulación interprofesional

Los estudiantes expresaron que la experiencia de participar en un escenario de simulación interprofesional les generó diversos sentimientos y emociones asociadas, como nervios y ansiedad por enfrentarse a una actividad desconocida, sobre todo para los estudiantes de medicina, así como el temor en cuanto a empoderarse o equivocarse:

“Aunque hayamos tenido ya una práctica, y con todo, yo personalmente me tendí a poner nervioso y poco cómodo [...] si hubiera sido más nosotros solos y hubiera estado con mucha más naturalidad y quizás hubiera aportado cosas desde mi perspectiva [...]” EF-GF04-30

No obstante, los estudiantes de ambas carreras otorgaron significados similares en cuanto a sentir que se estaban enfrentados a una situación difícil, por ser nueva para ellos, ya que no estaban acostumbrados a la metodología didáctica y, además, porque no se conocían. Los estudiantes comparten que los casos clínicos interpretados por un actor profesional en el rol de un paciente estandarizado, los hizo vivir la situación como si fuera real, bloqueándose por momentos, sintiéndose muchas veces presionados o frustrados. Ahora bien, otros vivenciaron emociones más positivas, se sintieron integrados y útiles:

“Por lo menos, lo que yo sentí es que era una situación bastante difícil [...] uno se bloquea en algún momento mientras piensa qué hacer, me sentía presionada a resolver [...] por más apoyo de mi compañera de medicina, con quien trabajamos bien sin conocernos [...] eso igual es bastante complicado”. EE-DF03-40

En cuanto al significado de la experiencia, en general, esta fue bien valorada, tanto por la innovación metodológica como en la generación de nuevas instancias de aprendizaje en un ambiente seguro. Del mismo modo, son enfáticos en expresar que el mayor grado de insatisfacción de la actividad es que no todos los compañeros pudieron vivir la experiencia:

“[...] lo expandiría a todas las carreras de la facultad, porque al final el equipo de salud está compuesto por muchos más profesionales que solo nosotros. Entonces, por mucho que esto soluciona un problema que es “vamos a trabajar mejor entre nosotros, ¿qué pasa con el resto de nuestros compañeros?”. EM-GF03-43

Discusión

Esta investigación dejó en evidencia que los desafíos del aprendizaje no solo están relacionados con los aspectos instrumentales, sino también con los aspectos de interacción, tal como se describe en la categoría de habilidades relacionales para la atención; aquí la reflexión sobre la acción permitió que el estudiante reconstruyera y comprendiera, de modo retrospectivo, los sucesos de la simulación, enfocándose en el contexto del problema, en las decisiones que se tomaron para solucionar el caso y en el aprendizaje significativo de esta realidad,⁽¹⁶⁾ donde relacionaron lo experimentado en el escenario con los conocimientos teóricos.⁽¹⁷⁾

Pensar en el establecimiento de las relaciones interpersonales en el ámbito del curar/cuidar, genera dudas, miedo e incertidumbre, por no saber cómo resultará la interacción,⁽¹⁸⁾ por ello es que estos escenarios de simulación pueden proporcionar no solo herramientas teóricas, sino también variadas experiencias que les permitan percibir mejoras en su capacidad para controlar las situaciones inesperadas,⁽¹⁹⁾ enseñándoles a pensar desde lo afectivo y no solo desde lo cognitivo.

En segundo lugar, la categoría de Aprender a colaborar a través de la EIP resalta que los estudiantes encontraron en sus propios compañeros de otras carreras elementos que fortalecen su proceso de aprendizaje,^(20,21) el aprendizaje colaborativo favoreció su desarrollo personal, ético y humano.⁽²²⁾ Asimismo, en este reconocimiento de saberes, emerge también la identificación del propio rol y el del otro, confrontándose con los rasgos, normas y valores del grupo al cual quieren pertenecer.^(5,18)

Como consecuencia de esta estrategia didáctica, emergió con fuerza el tema de aprender del error, en el que equivocarse en este ambiente simulado y luego reflexionar sobre la acción fue lo que los llevó a identificar lo que aprendieron. No obstante, desde la evidencia actual,

esto que podía catalogarse como un estilo de aprendizaje, ya no es aceptable dentro de la comunidad educativa,⁽²³⁾ por lo que es importante aclarar que la denominación de esta categoría se relaciona con la perspectiva propia del estudiante; en contraste, para el docente, la simulación no tiene decisiones erradas, sino diferentes rutas de resolución que luego son analizadas y reflexionadas.⁽²⁴⁾

Para la tercera categoría de Sensaciones implícitas dentro de la simulación interprofesional, esta investigación coincide con otros estudios^(25,26) en que las emociones están asociadas a la ansiedad, la incertidumbre, la incomodidad y la frustración, pero también a la sensación de conocerse a sí mismo como profesional, entender sus habilidades interpersonales y sentirse integrado en un equipo que tiene como objetivo la atención holística de una persona y su familia.

En general, las categorías que emergieron reflejan tanto las experiencias como el aprendizaje que los estudiantes de enfermería y medicina obtuvieron de esta actividad académica, que es innovadora en el contexto latinoamericano, lo que permitió rescatar significados de esta experiencia e hizo evidente la necesidad de ser implementado en los currículos de los programas de salud como un avance hacia una visión holística de las personas.⁽²⁷⁾

Trabajar la EIP durante el pregrado de las ciencias de la salud, en especial con enfermería y medicina, les permite adquirir herramientas para el trabajo en equipo, técnicas de comunicación asertiva entre colegas, el reconocimiento de su propio rol y del rol del otro, manejo de conflictos y toma de decisiones que son esenciales para su práctica, porque en realidad son las profesiones que más contacto tienen para garantizar un cuidado de calidad y centrado en la persona.

Dentro de las limitaciones encontradas en la actividad de simulación estandarizada, fue que esta no estuvo vinculada de modo formal a ningún microcurrículo, por lo que solo se tuvo la participación de dos docentes de medicina para la construcción de casos y acompañamiento en el momento postactivo.

En este momento, la EIP se encuentra en una fase inicial denominada por la Organización mundial de la salud⁽²⁸⁾ como fase de inmersión, donde los estudiantes tienen el primer contacto con la realidad interprofesional, reconocen sus propios roles dentro de la atención al paciente y su familia, comprenden aspectos del entorno interprofesional que facilitan o

limitan la colaboración y clarifican los valores propios de la disciplina que les ayuda no solo a delimitar su quehacer, sino a enfocarse en proporcionar una atención de calidad.

El significado asignado a esta forma de educación se orientó a reconocer los procesos reflexivos como indispensables para el aprendizaje; descubrir en el compañero saberes que pueden nutrir los propios, identificar su rol dentro del equipo de trabajo y, por consiguiente, poder enfocarse en las necesidades de la persona que recibirá la atención.

Se recomienda que la implementación de la EIP esté formalizada dentro de los currículos de estudiantes de carreras de ciencias de la salud.

En conclusión, la experiencia y significado que los estudiantes de enfermería y medicina le otorgaron a esta didáctica interprofesional les ayudó a reconocer la reflexión como punto de partida para el aprendizaje significativo y a descubrir en el compañero saberes que podían nutrir su proceso de formación, así como impactarlos en el desarrollo de habilidades interpersonales importantes en la práctica y que aplicarán en su futuro profesional.

Referencias bibliográficas

1. Freeth D, Savin Baden M, Thistlethwaite J. Interprofessional Education (Chapter 14). En: Swanwick T, Forrest K, O'Brien B, editors. Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice. 3rd ed. Nueva Jersey, EEUU: Wiley-Blackwell; 2018.
2. Organización Panamericana de la Salud. La educación interprofesional en la atención en salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal. Washington: OPS; 2017 [acceso 15/03/2022]. Disponible en: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_relatoria_eip_col_2016_es.pdf
3. Beunza JJ, Icarán E. Manual de educación interprofesional sanitaria. 1^{ra} ed. Barcelona, España: Elsevier; 2018.
4. van Diggele C, Roberts C, Burgess A. Interprofessional education: tips for design and implementation. BMC Med Educ. 2020;20(455):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>
5. Iverson L, Bredenkamp N, Carrico C, Connelly S, Hawkins K, Monaghan MS, *et al.* Development and assessment of an interprofessional education simulation to promote

- collaborative learning and practice. *J Nurs Educ.* 2018;57(7):426-9. DOI: <https://doi.org/10.3928/01484834-20180618-08>
6. Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher*, 2007;29:e243-e250. DOI: <https://doi.org/10.1080/01421590701551185>
7. INACSL Standards Committee, Hallmark B, Brown M, Peterson D, Fey M, Decker S, *et al.* Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Professional Development. *Clin. Simul. Nurs.* 2021;58(8):5-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.007>
8. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Orientación intelectual de revista Universum. Rev. gen. inf. doc.* 2018;28(1):119-42. DOI: <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
9. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. In: *Introducción a la investigación cualitativa.* Madrid: Morata; 2007.
10. Goetz JP, Le Comte M. *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa.* Madrid: Morata; 1988.
11. INACSL Standards Committee, Rossler K, Molloy MA, Pastva AM, Brown M, Xavier N. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation-Enhanced Interprofessional Education. *Clinical Simulation in Nursing.* 2021;58:49-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.015>
12. Krippendorff K. *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica.* Barcelona, España: Paidós; 1997.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006;3(2):6-18. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
14. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Denman C, Haro JA. *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social.* Hermosillo, Sonora: Colegio de Sonora; 2002.
15. Rodríguez Yunta E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002. *Acta bioeth.* 2004;10(1):37-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005>
16. Medina Moya JL. *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería.* Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2017.

17. Roca J, Reguant M, Torta G, Canet O. Developing reflective competence between simulation and clinical practice through a learning transference model: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2020;92:e104520. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104520>
18. Fowler T, Wise H, Mauldin M, Ragucci K, Scheurer D, Su Z, *et al.* Alignment of an interprofessional student learning experience with a hospital quality improvement initiative. *J. Interprof. Care*. 2018;11:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1455649>
19. Lin H, Liang J, Jin H, Zhao D. Differential effects of uncertainty on LPP responses to emotional events during explicit and implicit anticipation. *Int J Psychophysiol*. 2018;129:41-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.04.012>
20. Betancourt Aldana G, Santiesteban Labañino MM, Vinent Mendo MB, Miranda Vázquez JM. Aproximaciones teóricas sobre el aprendizaje cooperativo para la educación en salud en el contexto universitario. *MEDISAN*. 2020 [acceso 30/01/2022];24(5):925-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368464850013/html/>
21. Cunningham S, Foote L, Sowder M, Cunningham C. Interprofessional education and collaboration: A simulation-based learning experience focused on common and complementary skills in an acute care environment. *J Interprof Care*. 2018;32(3):395-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1411340>
22. Lozano MG, Arroyo Marles LP, Giraldo BP, Herrera BS. Commitment and human tone: The difference between traditional service and nursing care. *Invest. Educ. Enferm*. 2019;37(1):e05. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e05>
23. Rueda García D, Arcos Aldás ME, Alemán Vaquero ME. Simulación clínica, una herramienta eficaz para el aprendizaje en ciencias de la salud. *Revista Publicando*. 2017 [acceso 30/01/2022];4(13):225-43. <https://core.ac.uk/download/pdf/236643926.pdf>
24. Gamella González D. El acierto de las equivocaciones: Aportaciones de la neurociencia cognitiva al proceso de aprendizaje. *Pulso*. 2019 [acceso 30/01/2022];42:167-80. https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/40827/acierto_gamella_PULSO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Arbea Moreno L, Beitia Berrotaran G, Vidaurreta Fernández M, Rodríguez Díez C, Marcos Álvarez B, Sola Juango L, *et al.* La educación interprofesional en la universidad: retos y oportunidades. *Educ Med*. 2021;22(Supl.5):437-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.008>

26. Brown DK, Wong AH, Ahmed RA. Evaluation of simulation debriefing methods with interprofessional learning. *J Interprof Care*. 2018;32(6):779-81. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1500451>
27. Fortuna CM, Dias BM, Laus AM, Mishima SM, Cassiani SHB. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e69. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.69>
28. Organización Mundial de la Salud. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010. [acceso 30/01/2022]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Lylian Macías Inzunza.

Curación de datos: Marcela Baeza Contreras, Carolina Arévalo Valenzuela.

Análisis formal: Lylian Macías Inzunza, Jennifer Rojas Reyes.

Adquisición de fondos: Lylian Macías Inzunza.

Investigación: Lylian Macías Inzunza, Marcela Baeza Contreras, Carolina Arévalo Valenzuela, Jennifer Rojas Reyes.

Metodología: Lylian Macías Inzunza, Jennifer Rojas Reyes.

Administración del proyecto: Lylian Macías Inzunza, Marcela Baeza Contreras, Carolina Arévalo Valenzuela.

Supervisión: Jennifer Rojas Reyes.

Validación: Jennifer Rojas Reyes, Marcela Baeza Contreras, Carolina Arévalo Valenzuela.

Visualización: Jennifer Rojas Reyes.

Redacción – borrador original: Lylian Macías Inzunza.

Redacción – revisión y edición: Jennifer Rojas Reyes.

Financiación

Este artículo es parte del proyecto de investigación: “Fomento de competencias interpersonales en estudiantes de Enfermería y Medicina mediante el uso de simulación interprofesional”. Financiado por la Dirección de Investigación científica y tecnológica de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Santiago de Chile. Número de proyecto: DICYT No 031902MI.