





# EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO INTERPROFESIONAL A TRAVÉS DE SIMULACIÓN CLÍNICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO


Autores:

**Paula Donoso-Stuardo.** Enfermera, Magíster en Práctica Avanzada en Enfermería, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Departamento de Formación, Investigación y Docencia, Santiago, Chile. 

**Lylian Macías-Inzunza.** Enfermera, Magíster en Docencia, Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Santiago, Chile. 

**Eduardo Herrera-Aliaga\*.** Enfermero, Magíster en Docencia, Universidad Bernardo O'Higgins, Hospital de Simulación y Laboratorios, Facultad de Ciencias de la Salud y Programa de Magíster en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Santiago, Chile. 

**Pablo Moyano-Silva.** Ingeniero Matemático, Magíster en Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Santiago de Chile, Departamento de Matemática y Ciencia de la Computación, Santiago, Chile. 

**Manuel E. Cortés.** Biólogo, Profesor de Química y Biología, Ingeniero en Prevención de Riesgos, Ph.D., Postdoctorado en Psicología, Universidad Bernardo O'Higgins, Vicerrectoría Académica, Dirección de Investigación, Innovación y Transferencia Tecnológica, Santiago, Chile. 

\* Autor de correspondencia

## › Resumen

**Introducción:** La simulación interprofesional es una estrategia que permite la adquisición de competencias para un correcto desempeño en ambientes de salud multidisciplinarios. **Objetivo:** Evaluar un programa de entrenamiento/capacitación interprofesional en un hospital público de Santiago de Chile. **Material y método:** Estudio cuantitativo, cuasi experimental, donde se diseñó un curso de entrenamiento interprofesional que incluía simulación con profesionales de distintas áreas con evaluación posterior. Se utilizó como instrumento la «Encuesta de valoración de la EIP» confeccionada por el equipo investigador. Para el análisis se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, además de t de Student y ANOVA, dependiendo de la naturaleza de las variables. Estudio autorizado Comité Ético-Científico, Servicio de Salud Metropolitano Central (Acta N°56/02). **Resultados:** Participaron 106 profesionales, de ellos 71,70% fueron de género femenino. El puntaje promedio de la encuesta fue  $4,72 \pm 0,10$  para el grupo femenino y  $4,62$

Fecha de Recepción: 20 agosto 2023

Fecha Aceptación: 2 enero 2024

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.91.2024.3839>

Copyright © 2024



$\pm 0,20$  para el grupo masculino ( $p < 0,05$ ). Se obtuvo alta valoración de aspectos como ambiente de respeto, posibilidad de reflexionar, identificación de los roles profesionales. Los aspectos menos valorados se relacionan con la disponibilidad de equipamiento, la capacidad para realizar chequeo y contra-chequeo de las acciones, el tiempo y la extensión y profundidad de los contenidos. **Conclusión:** El programa de entrenamiento interprofesional obtuvo una alta valoración, que es coincidente con los beneficios teóricos de la educación interprofesional. Hay aspectos del diseño que se deben mejorar como la disponibilidad del equipamiento y la extensión y profundidad de los contenidos programa.

**Palabras clave:** Educación interprofesional, Entrenamiento simulado, Enfermería.

## ***EVALUATION OF AN INTERPROFESSIONAL TRAINING PROGRAM THROUGH CLINICAL SIMULATION IN A PUBLIC HOSPITAL***

### ***› Abstract***

**Introducción:** Interprofessional simulation is a strategy that allows the acquisition of competencies for a correct performance in multidisciplinary health environments. **Objective:** To evaluate an interprofessional training program in a public hospital in Santiago, Chile. **Method:** Quantitative, quasi-experimental study, in which an interprofessional training course was designed that included simulation with professionals from different areas with subsequent evaluation. The "EIP assessment survey", prepared by the research team, was used as an instrument. For the analysis, measures of central tendency and dispersion were used, in addition to Student's t test and ANOVA, depending on the nature of the variables. Study authorized by the Ethical-Scientific Committee, Central Metropolitan Health Service (Act N°56/02). **Results:** 106 professionals participated, 71.70% of whom were female. The average score of the survey was  $4.72 \pm 0.10$  for the female group and  $4.62 \pm 0.20$  for the male group ( $p < 0.05$ ). Aspects such as respectful environment, possibility of reflection, identification of professional roles were highly valued. The least valued aspects were related to the availability of equipment, the capacity to check and counter-check the actions, the time and the extension and depth of the contents. **Conclusion:** The interprofessional training program obtained a high valuation, which coincides with the theoretical benefits of interprofessional education. There are aspects of the design that should be improved, such as the availability of equipment and the length and depth of the program contents.

**› Keywords:** Interprofessional education, Simulated training, Nursing.

## › Introducción

La educación interprofesional (EIP) es un enfoque de enseñanza que reúne a estudiantes o profesionales de distintas disciplinas de salud para mejorar la colaboración y calidad de atención que se brinda al paciente<sup>1-9</sup>. Una revisión sistemática, evidenció aumento de la satisfacción del paciente, mejor conducta del equipo de salud y disminución de tasas de errores clínicos, en comparación con intervenciones educativas separadas y específicas de una profesión<sup>1</sup>.

La EIP propone aprender de otras profesiones, respetarlas y conocer las funciones mutuas<sup>2,3</sup>. La OMS recomienda la EIP como estrategia que prepara a estudiantes y profesionales para trabajar en equipo y así mejorar sus habilidades y conocimientos para una práctica colaborativa y eficiente<sup>2,4</sup>. Surge aquí el concepto “práctica colaborativa”, concebida como la participación de distintos profesionales para resolver problemas, involucrarse en la toma de decisiones y proporcionar atención integral a los pacientes, familias y comunidades<sup>3</sup>.

Para implementar un programa de EIP se pueden adoptar variados métodos de enseñanza-aprendizaje. Éstos deben ser activos, interactivos, reflexivos y centrados en el paciente<sup>5</sup>, y deben ser enfocados para comparar y contrastar las funciones, responsabilidades, códigos de prácticas, conocimientos y habilidades, con el fin de establecer relaciones eficaces y desarrollar y reforzar las aptitudes para una práctica colaborativa. Ejemplos de estos métodos son el aprendizaje basado en problemas y el aprendizaje simulado. Respecto a este último, se ha demostrado su eficacia para el desarrollo de competencias clínicas<sup>4,6</sup>, y, entre sus diversas modalidades, surge la simulación interprofesional (SI)<sup>4,6,7,8</sup>, que corresponde a la interacción, en un mismo ambiente simulado, de dos o más profesionales de salud de disciplinas distintas<sup>9</sup>.

Desde el punto de vista de la enfermería, la EIP, es fundamental debido a que las diferentes profesiones poseen una perspectiva particular sobre la situación del paciente, por lo tanto, el enfoque desde distintos ángulos, enriquece también la propia práctica de enfermería y, por cierto, la situación de salud de paciente, donde la intervención de una sola profesión puede no ser suficiente. De esta forma, el enriquecimiento de las diversas prácticas específicas de las profesiones será mutuo entre ellas.

Ahora bien, debido a los beneficios teóricos de la EIP, es necesario conocer cómo son evaluadas este tipo de intervenciones, y de este modo conocer sus beneficios y limitaciones, en especial en un Hospital Público de Chile, debido a los escasos reportes existentes y para dar a conocer este tipo de experiencias que pueden servir de base para otras experiencias en instituciones distintas. En consideración a estos antecedentes, y ante la necesidad de fortalecer la EIP y la práctica colaborativa a nivel hospitalario, el objetivo de esta investigación fue evaluar un programa de entrenamiento/capacitación interprofesional en un hospital público de Santiago de Chile, que incluyó simulación y participación de diversos profesionales del área clínica.

## » Métodos

### Tipo y lugar de estudio

Estudio cuantitativo, cuasi experimental. Se efectuó en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), Santiago, Chile.

### Participantes y características del programa de entrenamiento

La población correspondió a los participantes de un programa de entrenamiento interprofesional para profesionales de distintas disciplinas. La muestra, no aleatoria e intencionada, fue de 106 participantes. Este programa consideró un curso de capacitación denominado «Fundamentos para el manejo y cuidado interprofesional del paciente crítico», que incluyó escenarios de simulación para la formación de competencias interprofesionales, como comunicación, modelos de autoridad, identificación de roles y manejo de crisis. El criterio inclusión/exclusión fue que los profesionales debieron completar las actividades teóricas y los escenarios de simulación.

En contexto del curso, los profesionales participaron de actividades teóricas y en dos escenarios de SI de alta fidelidad relativos a situaciones clínicas frecuentes en pacientes críticos. Al término de los escenarios, separados por intervalo de siete días, los participantes completaron un instrumento con el fin de valorar el programa. En cada escenario participó un equipo multidisciplinario (enfermera, kinesiólogo, médico, terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo). Los escenarios se efectuaron en el Centro de Habilidades del HUAP.

### Instrumento

Se utilizó la «Encuesta de valoración de la EIP y la práctica colaborativa a través de simulación clínica», creada para los propósitos del curso, comprendiendo 31 preguntas, las cuales se encuentran agrupadas en 10 dimensiones: aprendizaje, roles profesionales, metodología, equipamiento, comunicación, liderazgo, manejo de recurso en crisis, realismo, atención del paciente y reflexión. Cada respuesta se graduó en una escala Likert de uno a cinco puntos; el participante plasmó su grado de acuerdo/desacuerdo con las afirmaciones, de este modo, cinco puntos correspondieron a «Muy de acuerdo»; cuatro: «De acuerdo»; tres: «Ni de acuerdo, ni en desacuerdo»; dos: «En desacuerdo»; y uno: «Muy en desacuerdo». La encuesta fue validada por juicio de expertos: Se realizó una primera ronda con cuatro expertos, efectuándose revisiones ortográficas y de redacción. En una segunda ronda, 16 docentes distintos a la primera ronda revisaron el instrumento y plasmaron su opinión en una pauta sobre suficiencia, claridad, coherencia y relevancia para cada constructo. Se calculó el Content Validity Ratio (CVR), obteniéndose un valor de 1,0; el Índice de Validez de Contenido (CVI) fue de 0,97; se retuvieron 31 ítems de los 32 originales. Luego, el instrumento fue piloteado en una muestra ( $n = 14$ ) distinta a la del estudio, obteniendo alta consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,81).

**Análisis estadístico**

Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables demográficas: edad, género y perfil profesional. Para los puntajes de la encuesta, se determinó media  $\pm$  desviación estándar. Para comparar diferencias entre medias se utilizó t de Student y ANOVA. La confiabilidad fue determinada mediante alfa de Cronbach, para la dimensión «aprendizaje» fue de 0,76; para «roles profesionales»: 0,74; para «metodología»: 0,59, para «equipamiento»: 0,79, para «manejo de recursos en crisis»: 0,76; para «atención del paciente»: 0,75; para «reflexión» 0,88; y para el instrumento completo fue de 0,88. Se utilizaron los programas Microsoft® Excel y SPSS. La significancia se consideró con un valor de  $p < 0,05$ .

**Consideraciones éticas**

La investigación fue guiada por los principios éticos de Ezekiel J. Emanuel, y tuvo la autorización del Comité Ético-Científico, Servicio de Salud Metropolitano Central (Acta Nº56/02). Se aplicaron consentimientos informados y las personas participaron de forma voluntaria. La encuesta, de tipo anónima, solo añadió un código numérico para facilitar el análisis.

› **Resultados**

La muestra consto de 106 profesionales, el 71,7 % (n=76) declararon género femenino y 28,3% (n= 30) masculino (Tabla 1). La profesión más representativa son las/os enfermeras/os con un 54,72% (n=58) de la muestra. En cuanto a la edad, la media varía de acuerdo a la profesión (Tabla 1). Con respecto a los años de ejercicio profesional, se observa que los encuestados poseen mayoritariamente 1 a 2 años de experiencia (Tabla 2).

**Tabla 1: Descripción demográfica de la muestra**

Variables	Género f (%)		Edad m (sd)
Enfermeras/os	58 (54,72%)		28,19 (4,64)
	Femenino	Masculino	
	50 (86,21%)	8 (13,79%)	
Kinesiólogas/os	22 (20,76%)		29,72 (2,31)
	Femenino	Masculino	
	11 (50%)	11 (50%)	
Medicas/os	18 (16,98%)		30,33 (3,46)
	Femenino	Masculino	
	8 (44,44%)	10 (55,56%)	
Terapeutas Ocupacionales	4 (3,77%)		30 (5,71)
	Femenino	Masculino	
	3 (75%)	1 (25%)	
Fonoaudiólogas/os	4 (3,77%)		29 (6)
	Femenino	Masculino	
	4 (100%)	0	

n= 106; f: frecuencia; %: porcentaje; m: media; sd: desviación estándar de la media.  
Fuente: datos de la encuesta.

**Tabla 2: Distribución de años de experiencia laboral por profesión**

	Menos de 1 f (%)	1 – 2 f (%)	3 – 5 f (%)	6 o más f (%)
Enfermeras/os	4 (6,90)	37 (63,79)	11 (18,97)	6 (10,34)
Kinesiólogas/os	2 (9,09)	7 (31,82)	9 (40,91)	4 (18,18)
Medicas/os	4 (22,22)	5 (27,78)	5 (27,78)	4 (22,22)
Terapeutas Ocupacionales	0 (0)	1 (25)	2 (50)	1 (25)
Fonoaudiólogas/os	0 (0)	1 (25)	2 (50)	1 (25)

n= 106; f: frecuencia; %: porcentaje. Fuente: datos de la encuesta.

Con respecto a la evaluación del programa de entrenamiento/capacitación interprofesional, se observa una significancia estadística ( $p < 0,05$ ), entre el grupo femenino y masculino, en algunos de los componentes de las siguientes dimensiones: aprendizaje (A3), roles profesionales (RP 2; RP4; RP 5) y reflexión (R1) (Tabla 3).

**Tabla 3: Evaluación programa de entrenamiento/capacitación interprofesional por dimensión**

DIMENSIÓN		m (sd) grupo femenino	m (sd) grupo masculino	m (sd) ambos grupos	Valor - p
Aprendizaje					
A1	En la SI tuve claro los resultados de aprendizaje (objetivos) que se pretendían lograr	4,72 (0,48)	4,57 (0,68)	4,68 (0,54)	p>0,05
A2	En la SI los contenidos del caso fueron abordados con la profundidad que yo esperaba	4,5 (0,74)	4,27 (0,69)	4,43 (0,73)	
A3	En la SI los contenidos abordados cubrieron todas mis expectativas	4,51 (0,66)	4,20 (0,81)	4,42 (0,72)	p<0,05
A4	La SI despertó mi interés	4,76 (0,42)	4,53 (0,61)	4,70 (0,48)	p>0,05
A5	La SI fue útil para mi aprendizaje	4,86 (0,51)	4,80 (0,86)	4,84 (0,64)	
Roles profesionales					
RP1	En la SI, trabajar de manera colaborativa permite identificar mi rol profesional	4,87 (0,38)	4,73 (0,52)	4,83 (0,42)	p>0,05
RP2	En la SI, trabajar de manera colaborativa me permite identificar los roles de otros profesionales	4,95 (0,22)	4,80 (0,41)	4,91 (0,29)	p<0,05
RP3	En la SI trabajar de manera colaborativa permite identificar los límites de mi rol profesional	4,78 (0,48)	4,70 (0,53)	4,75 (0,49)	p>0,05
RP4	En la SI trabajar de manera colaborativa me permite identificar los límites de los roles de otros profesionales	4,78 (0,48)	4,50 (0,63)	4,70 (0,54)	p<0,05
RP5	En la SI realizar trabajo con otros profesionales permite comprender los beneficios de la práctica colaborativa	4,99 (0,11)	4,67 (0,55)	4,90 (0,34)	

<b>Metodología</b>					
M1	En la SI la duración (el tiempo) del escenario fue suficiente	4,50 (0,84)	4,20 (0,96)	4,42 (0,88)	p>0,05
M2	El caso clínico resultó cómodo para el trabajo colaborativo interprofesional	4,67 (0,64)	4,67 (0,71)	4,67 (0,66)	p>0,05
<b>Equipamiento</b>					
EQ1	Las condiciones ambientales de la sala (espacio, temperatura, limpieza) eran adecuadas	4,53 (0,77)	4,60 (0,86)	4,55 (0,79)	
EQ 2	Los simuladores y equipamiento se encontraban en buenas condiciones técnicas	4,63 (0,56)	4,47 (0,82)	4,58 (0,65)	p>0,05
EQ3	Tuve a mi disposición todos los equipos e insumos necesarios para desarrollar mi rol en el escenario	4,21 (0,91)	4,20 (1,03)	4,21 (0,94)	
<b>Comunicación</b>					
C1	En la SI se logró una comunicación efectiva entre los profesionales	4,78 (0,45)	4,77 (0,43)	4,77 (0,44)	p>0,05
<b>Liderazgo</b>					
L1	En la SI se evidenció un líder reconocido por todos	4,61 (0,61)	4,53 (0,68)	4,58 (0,63)	
L2	En la SI existió un ambiente de respeto entre los participantes	4,96 (0,20)	4,97 (0,18)	4,96 (0,19)	p>0,05
L3	En la SI todos los miembros participaron de forma activa de acuerdo a su rol profesional	4,87 (0,41)	4,90 (0,40)	4,88 (0,41)	
<b>Manejo de recursos en crisis</b>					
MC1	En la SI pude identificar el entorno físico de forma precoz y de manera adecuada	4,79 (0,47)	4,60 (0,56)	4,74 (0,50)	
MC2	En la SI existió un momento para planificar en conjunto con el equipo las acciones para llevar a cabo el caso clínico	4,51 (0,76)	4,43 (0,82)	4,49 (0,77)	
MC3	En el desarrollo del caso los profesionales logramos distribuir las funciones de acuerdo con nuestros roles	4,80 (0,40)	4,87 (0,35)	4,82 (0,39)	
MC4	En la SI los participantes utilizamos todos los recursos humanos y materiales disponibles	4,72 (0,53)	4,5 (0,68)	4,66 (0,58)	p>0,05
MC5	En la SI los participantes realizamos chequeo y contra-chequeo de las acciones	4,75 (0,68)	4,30 (0,88)	4,42 (0,74)	
MC6	En la SI los participantes evaluamos la condición del paciente de forma frecuente	4,75 (0,44)	4,70 (0,53)	4,74 (0,46)	
MC7	En la SI realizamos las acciones al paciente de manera priorizada	4,76 (0,49)	4,80 (0,41)	4,77 (0,46)	
<b>Realismo</b>					
R1	La SI logró ser una experiencia similar a la realidad de la atención del paciente	4,53 (0,70)	4,47 (0,73)	4,51 (0,71)	p>0,05
<b>Atención del paciente</b>					



AP1	El trabajo interprofesional me permite aprender del otro y con el otro para atender al paciente de forma adecuada	4,88 (0,36)	4,77 (0,57)	4,85 (0,43)	p>0,05
AP2	Realizar trabajo colaborativo interprofesional es necesario para el éxito de la atención del paciente	4,93 (0,25)	4,87 (0,35)	4,92 (0,28)	
Reflexión					
R1	Luego de la SI hubo un espacio de reflexión en el cual pude expresar mis pensamientos y sentimientos	4,89 (0,31)	5,00 (0,00)	4,92 (0,27)	p<0,05
R2	Luego de la SI hubo un espacio que me permitió reflexionar sobre mi propio quehacer	4,91 (0,29)	4,90 (0,40)	4,91 (0,32)	p>0,05

n= 106; m: media; sd: desviación estándar; SI: simulación interprofesional. Fuente: datos de la encuesta.

Se analizaron los resultados de la encuesta de acuerdo a los años de ejercicio profesional, la edad y la profesión de los participantes, se calculó la media y la diferencia mediante ANOVA, no encontrándose significancia estadística.

## » Discusión

La EIP es un nuevo paradigma que posee amplio potencial; tiene la capacidad de reunir a distintas disciplinas que, de forma previa, se han formado en su propio núcleo disciplinar. La interacción de las disciplinas es positiva para la calidad, seguridad y satisfacción en la atención del paciente, y para la eficiencia de los servicios sanitarios<sup>1,10,11</sup>. El abordaje multidisciplinar de los pacientes es útil porque ellos pueden llegar a presentar múltiples patologías<sup>12,13</sup>.

Los puntos de encuentro entre las disciplinas se encuentran en las funciones y responsabilidades, práctica ética, resolución de conflictos, comunicación, y colaboración y trabajo en equipo<sup>3,9</sup>, aspectos abordados en esta investigación, existiendo alta valoración de ellos. Los aspectos con mayor valoración se relacionaron con i. El respeto generado entre los profesionales durante la simulación, ii. Con la instancia de reflexión que este tipo de ejercicios permite y iii. Que es posible identificar los roles profesionales, aspectos que son consistentes con otras publicaciones<sup>10,14</sup>. Respecto a que estas actividades ayudarían a mejorar la atención del paciente es coincidente con otro estudio sobre educación interprofesional en medicina complementaria<sup>13</sup> y en el manejo de patologías específicas<sup>1</sup>. Destaca también la valoración de identificar los roles de otras profesiones<sup>4,15</sup>, lo que es clave pues el rol permite definir el comportamiento de un miembro dentro de un grupo<sup>16</sup>. La instauración de actividades de SI mejoraría la actitud hacia actividades interdisciplinarias<sup>10</sup>. Los beneficios coinciden con otros reportes que poseen una valoración positiva en pregrados de medicina y enfermería<sup>17</sup>, radioterapia<sup>18</sup> y farmacia<sup>7,10</sup>.

Los aspectos menos valorados se relacionan con la disponibilidad de equipamiento, capacidad para realizar chequeo y contra-chequeo de



acciones (componente del manejo de recursos en crisis - CRM), tiempo destinado a la simulación, y la extensión y profundidad de los contenidos. Lo anterior constituye oportunidades de mejora para las próximas versiones del programa, e.g., incorporar entrenamiento sistemático de CRM<sup>19</sup> y aumentar la disponibilidad del equipamiento para asegurar la fidelidad de la simulación.

En relación a la media global de la encuesta, considerando el grupo masculino y femenino, este último presenta mayor grado de valoración, con una diferencia significativa. Se presentaron también diferencias significativas en la valoración de aspectos específicos en el grupo femenino versus el grupo masculino, donde, el primer grupo valoró en mayor medida aspectos como: los contenidos abordados, la identificación de roles, los límites de los roles y los beneficios de la práctica colaborativa; a su vez, el grupo masculino presentó mayor valoración sobre el espacio de reflexión que implicó la simulación.

Así también, en relación a los años de ejercicio profesional, cuando se cuenta entre 3 a 5 años, se presentan mayor valoración. Asimismo, los profesionales con edades entre 20 y 24 ofrecieron una mejor valoración del programa de entrenamiento, versus, los profesionales de más edad, por ejemplo, en el rango de 40 a 44, lo que puede estar explicado en el hecho que los profesionales más jóvenes han tenido algún grado de acercamiento a la simulación o a la educación interprofesional en el pregrado, en contraste con los profesionales con más experiencia que pueden preferir el trabajo centrado en la propia disciplina. De acuerdo a las diferencias por profesión, se observa mayor valoración por parte de las profesionales fonoaudiólogas en contraste con terapeutas ocupacionales, que muestran la menor valoración, lo que puede estar determinado por los intereses propios de las profesiones, que no necesariamente pudieron estar bien representados en los casos de simulación de esta experiencia, y que forma parte del re-diseño de los escenarios para aplicaciones futuras.

En el contexto de la profesión de enfermería, el valor de este estudio radica en la importancia de comenzar a visualizar el auge del trabajo interdisciplinar, que puede hacer cambiar los paradigmas de atención de salud, ofreciendo, de este modo, nuevas oportunidades y desafíos para interactuar con otras profesiones en espacios, que, otrora, eran un campo de acción propio de la profesión; así también es importante para la profesión de enfermería debido a que el trabajo interprofesional se convertirá en una competencia fundamental para los equipos de salud<sup>9</sup>.

El programa posee valor adicional pues fue realizado en contexto de los efectos post-pandemia por COVID-19, en un hospital público de urgencia y en el marco de las dificultades logísticas propias de la SI, e.g., la coordinación de horarios de los profesionales<sup>20</sup>. Es relevante considerar que el hospital incorporó de forma sistemática la capacitación continua para entrenar sus profesionales, incluyendo a la simulación como metodología fundamental en concordancia con estándares de “mejores prácticas”<sup>21,22,23</sup> y tomando en cuenta que la importancia de la educación interprofesional<sup>24,25,26</sup>. Asimismo, el programa es novedoso dados los escasos reportes de SI en América Latina.

Como limitaciones del estudio, es posible mencionar el tipo de muestra utilizada que puede conducir a algún tipo de sesgo, debido a su carácter no aleatorio, asimismo, los resultados pueden estar influenciados por la proporción respectiva de la muestra de cada uno de los profesionales. Es necesario establecer nuevas investigaciones para conocer cómo la formación interprofesional posee impacto en el manejo específico en el paciente<sup>4</sup>.

## » Conclusión

Los aspectos mejor evaluados se centran en los atributos propios de la EIP: el ambiente de respeto entre profesionales, la capacidad para mejorar la atención del paciente, la posibilidad de visibilizar roles profesionales y la oportunidad de reflexionar de forma interprofesional. Los aspectos con evaluación más menguada fueron: la disponibilidad del equipamiento y la extensión y profundidad de los contenidos. El grupo femenino presenta mayor valoración del programa respecto al grupo masculino, asimismo ocurrió en el grupo de profesionales entre 20 – 24 años, respecto a los tramos de edad mayores. Es necesario realizar más investigaciones en el área de SI, para consolidar sus beneficios y detectar las debilidades, en este contexto se sugieren estudios prospectivos que midan el impacto de este tipo de entrenamiento en el cuidado del paciente. Respecto a las limitaciones del estudio el tipo de muestra utilizada puede conducir a sesgos y limitar su extrapolación.

## ► Referencias bibliográficas

- 1 Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;3:CD002213. <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
- 2 Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization Guidelines 2013. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/transforming-and-scaling-up-health-professionals%E2%80%99education-and-training>
- 3 Tervajärvi L, Hutri-Kähönen N, Rautiola AM. Student-LED interprofessional sequential simulation improves communication and teamwork. *Nurse Educ Pract.* 2021;51:102983. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102983>
- 4 von Wendt CEA, Niemi-Murola L. Simulation in Interprofessional Clinical Education: Exploring validated nontechnical skills measurement tools. *Simul Healthc.* 2018;13(2):131-38. <https://dx.doi.org/10.1097/SIH.0000000000000261>
- 5 Organización Panamericana de la Salud. 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. OPS. Washington D.C., USA, 2017. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34372/OPSHSS17024\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34372/OPSHSS17024_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 6 Velásquez ST, Ferguson D, Lemke KC, Bland L, Ajtai R, Amezaga B, et al. Interprofessional communication in medical simulation: Findings from a scoping review and implications for academic medicine. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):204. <https://dx.doi.org/10.1186/s12909-022-03226-9>
- 7 Kostoff M, Burkhardt C, Winter A, Shrader S. An interprofessional simulation using the SBAR communication tool. *Am J Pharm Educ.* 2016;80(9):157. <https://dx.doi.org/10.5688/ajpe809157>
- 8 Jackson BN, Brady A, Friary P, Braakhuis A, Sekula J, Miles A. Educator-student talk during interprofessional simulation-based teaching. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn.* 2020;6(4):206-13. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000455>
- 9 Salik I, Paige JT. Debriefing the Interprofessional Team in Medical Simulation. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554526/>
- 10 Meyer BA, Seefeldt TM, Ngorsuraches S, Hendrickx LD, Lubeck PM, Farver DK, et al. Interprofessional education in pharmacology using high-fidelity simulation. *Curr Pharm Teach Learn.* 2017;9(6):1055-62. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cptl.2017.07.015>
- 11 Xavier NA, Brown MR. Interprofessional Education in a Simulation Setting. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557471/>
- 12 Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: Three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online.* 2011;16:6035. <https://dx.doi.org/10.3402/meo.v16i0.6035>
- 13 Homberg A, Stock-Schröer B. Interprofessional Education on Complementary and Integrative Medicine. *Clin Teach.* 2021;18(2):152-7. <https://dx.doi.org/10.1111/tct.13280>
- 14 Marion-Martins AD, Pinho DLM. Interprofessional simulation effects for healthcare students: A systematic

- review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2020;94:104568. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104568>
- 15 van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: Tips for design and implementation. BMC Med Educ. 2020;20(Suppl 2):455. <https://dx.doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>
- 16 Mendes M, Almeida D. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index Enferm. 2009;18(4):258-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es)
- 17 Chavarría M, Jiménez M, Negredo M, Bardallo L, Esteban S, Garcimartín P, et al. Simulación clínica interprofesional con estudiantes de medicina, de enfermería y de auxiliares de enfermería. Investigación educ. médica. 2021;10(39):16-24. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.20340>
- 18 Ball B, Kirby M, Ketterer SJ, Mullen E, Howard L, Bridge P. Radiotherapy-specific interprofessional learning through simulation. Radiography (Lond). 2021;27(1):187-92. <https://dx.doi.org/10.1016/j.radi.2020.07.016>
- 19 Palaganas JC, Epps C, Raemer DB. A history of simulation-enhanced interprofessional education. J Interprof Care. 2014;28(2):110-15. <https://dx.doi.org/10.3109/13561820.2013.869198>
- 20 Tullmann DF, Shilling AM, Goetze LH, Wright EB, Littlewood KE. Recreating simulation scenarios for interprofessional education: An example of educational interprofessional practice. J Interprof Care. 2013;27(5):426-8. <https://dx.doi.org/10.3109/13561820.2013.790880>
- 21 INACSL Standards Committee, McDermott D, Ludlow J, Horsley E, Meakim C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. Prebriefing: Preparation and Briefing. Clin Simul Nurs 2021;58:9-13. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.008>
- 22 INACSL Standards Committee, Watts P, McDermott D, Alinier G, Charnetski et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. Simulation Design. Clin Simul Nurs 2021;58:14-21. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009>
- 23 INACSL Standards Committee, Decker S, Alinier G, Crawford S, Gordon R, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. The Debriefing Process. Clin Simul Nurs 2021;58:27-32. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.011>
- 24 Baecher-Lind L, Fleming AC, Bhargava R, Cox SM, Everett EN, Forstein DA, et al. Enhancing interprofessional collaboration and interprofessional education in women's health. Med Educ Online. 2022;27(1):2107419. <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2107419>
- 25 Varekojis SM. 2021 Year in Review: Interprofessional. Education Respir Care. 2022;67(6):715-720. <https://doi.org/10.4187/respcare.09935>
- 26 Spaulding EM, Marvel FA, Jacob E, Rahman A, Hansen BR, Hanyok LA, Martin SS, Han HR. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. J Interprof Care. 2021;35(4):612-21. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214>

---

*Financiamiento:* Sin financiamiento

*Conflicto de interés:* Los autores declaran no tener conflictos de interés