

Educación interprofesional y vivencias de los estudiantes en la ejecución de proyectos de desarrollo social

Interprofessional Education and Life Experience of Students in the Implementation of Social Development Projects

Mayela Cajachagua Castro¹ <http://orcid.org/0000-0003-3637-8665>

Rut Mamani Limachi¹ <http://orcid.org/0000-0003-2078-9734>

Keila Miranda Limachi¹ <http://orcid.org/0000-0002-2376-8958>

Roussel Davila Villavicencio¹ <http://orcid.org/0000-0002-0513-4185>

¹Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia: mayela@upeu.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La educación terciaria tiene el reto de formar profesionales de salud idóneos para desempeñarse como agentes proactivos de cambio. La participación en proyectos sociales es una estrategia para integrar la educación interprofesional en sus competencias.

Objetivo: Comprender las vivencias de los estudiantes que participan en proyectos de desarrollo social, en el marco de la educación interprofesional.

Métodos: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. La muestra se obtuvo por saturación teórica, conformada por 11 estudiantes que participaron en proyectos de desarrollo social. La colecta de datos se realizó con una entrevista en profundidad a los estudiantes que otorgaron su consentimiento informado. Se utilizó el análisis fenomenológico de Coalizzi identificando significados, categorías y subcategorías.

Resultados: Del análisis de los discursos emergieron 4 categorías: trabajo en equipo, colaboración interprofesional, toma de decisiones y resolución de conflictos, adquisición de nuevos conocimientos y habilidades.

Conclusiones: Los estudiantes participantes fortalecieron el trabajo en equipo ya que conocieron mejor su rol. La comunicación interprofesional fue base para consolidar su participación en los roles de liderazgo y les permitió visualizar su actuar ulterior como profesionales de la salud en la búsqueda de la atención centrada en el paciente con una práctica colaborativa. Frente a dificultades surgidas aprendieron a tomar decisiones en equipo para resolver los conflictos a través del reconocimiento de las líneas de autoridad. Han adquirido nuevos conocimientos y habilidades lo que permite que su formación sea más sólida al asumir un compromiso con la sociedad para dar una atención centrada en el paciente, interprofesionalmente y con calidad.

Palabras clave: educación interprofesional; estudiantes del área de la salud; conducta cooperativa; bienestar social

ABSTRACT

Introduction: Tertiary education is challenged to train health professionals qualified to act as proactive agents of change. Participation in social projects is a strategy to integrate interprofessional education into its competences.

Objective: To understand the experiences of the students who participate in social development projects, within the framework of interprofessional education.

Methods: Qualitative study with a phenomenological approach. The sample was obtained by theoretical saturation, made up of 11 students who participated in social development projects. The data collection was carried out with an in-depth interview with the students who gave their informed consent. Colaizzi's phenomenological analysis was used, and meanings, categories and subcategories were identified.

Results: From the analysis of the discourses, four categories emerged: teamwork, interprofessional collaboration, decision making and conflict resolution, acquisition of new knowledge and skills.

Conclusions: The participating students strengthened teamwork, as they knew their role better. Interprofessional communication was the basis to consolidate their participation in leadership roles and allowed them to visualize their subsequent actions as health professionals in the search for patient-centered care with collaborative practice. Before the difficulties that appeared, they learned to make team decisions to resolve conflicts through

the recognition of lines of authority. They have acquired new knowledge and skills, which makes their training more solid by assuming a commitment to society and to provide quality patient-centered care interprofessionally.

Keywords: interprofessional; health students; cooperative conduct; social welfare.

Recibido: 01/05/2019

Aceptado: 16/09/2019

Introducción

La situación actual de salud, influenciada por múltiples factores, donde los sistemas de salud se vuelven más complejos, supone una demanda adicional para los trabajadores de salud,⁽¹⁾ por lo que se requiere profesionales con nuevas competencias y habilidades. La realización de esta visión requerirá una serie de reformas educativas e institucionales, que debe guiarse por dos resultados propuestos: aprendizaje transformativo e interdependencia en la educación, denominado educación interprofesional (EIP).

La EIP surge como una estrategia que tiene como objetivo que profesionales de diferentes disciplinas aprendan los unos de los otros para colaborar de manera más eficaz en la prestación de atención segura,^(2,3) y aprenden de forma interactiva para mejorar la colaboración y la calidad de la atención, ya que un profesional aisladamente no puede abordar con solvencia todas las dimensiones del cuidado, porque son necesarias intervenciones cada vez más complejas.^(4,5) Los objetivos de la educación interprofesional radican en tres ejes: mejorar la salud, mejorar la atención y los cuidados; y disminuir costos, maximizando los recursos.

Un reto fundamental es lograr que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, lo que se convierte en la razón de la EIP,⁽⁶⁾ pues mejorando la colaboración entre profesionales se logra una atención integral. El fundamento de EIP es que aprender juntos mejora el futuro para trabajar juntos.⁽⁷⁾

En las últimas décadas se ha incrementado el uso de la EIP, y las vivencias de aprendizajes interactivos son reconocidas como promotoras del desarrollo de competencias para la práctica colaborativa.⁽⁸⁾ Para lograr la calidad de los servicios de salud es necesario un equipo fuerte, con profesionales que trabajen conjuntamente, y la EIP es una estrategia para abordar los determinantes sociales de salud aplicando una forma innovadora para formar profesionales, donde prime la modelización.⁽⁹⁾ La colaboración interprofesional es una de las iniciativas para resolver la atención fragmentada, redundante o la falta de acceso a servicios de salud.⁽¹⁰⁾ Esta estrategia aumenta la resolución de los servicios y la calidad de la atención a la salud, pues posibilita evitar omisiones o duplicaciones de cuidados, esperas y retrasos innecesarios, así como ampliar y mejorar la comunicación entre los profesionales con la flexibilización de los papeles profesionales.⁽¹¹⁾ La comunicación efectiva del equipo es importante para la seguridad del paciente, considerando sus culturas orales, sonoras y visuales para lograr nuevas prácticas de salud.^(12,13)

En la adquisición de competencias interprofesionales, es importante considerar los planes de estudios,⁽¹⁴⁾ así como el rol que desempeñan los docentes.⁽¹⁵⁾ Anteriormente la formación en salud era, y aún continúa siendo uniprofesional; el reto es cambiar, ampliar o proyectar nuevos métodos para el trabajo en equipo, comprometidos con la atención de salud. La EIP se hace realidad cuando los estudiantes participan en proyectos de desarrollo social, pues el enfoque de aprendizaje experiencial y de resolución de problemas promueve el aprendizaje profundo,⁽¹⁶⁾ donde el liderazgo y la comunicación son habilidades necesarias en la gestión de proyectos.⁽¹⁷⁾ A lo largo del proyecto surgirán inconvenientes, ya que el estudiante es considerado un agente de cambio con habilidades blandas relacionadas con el liderazgo, el desarrollo de un equipo y con procesos de negociación, y se enfrenta a situaciones éticas conflictivas, durante todo el ciclo de vida del proyecto.⁽¹⁸⁾ La necesidad de incorporar la EIP radica en la seguridad del paciente y la necesidad de disminuir los errores en la atención.

La Universidad Peruana Unión ha incorporado en su currículo la educación interprofesional e implementa proyectos de desarrollo social como estrategia de aprendizaje, los que vienen ejecutándose en el interior del país en zonas vulnerables y en los que participan los estudiantes de las distintas carreras profesionales. El objetivo del presente estudio fue

comprender las vivencias de los estudiantes que participan en proyectos de desarrollo social, en el marco de la educación interprofesional.

Métodos

Estudio con enfoque cualitativo, fenomenológico, basado en el pensamiento de Husserl; busca describir la experiencia de la persona, cuyo objetivo es comprender la estructura de las vivencias y lo que representa o significa.^(19,20) El estudio se realizó con estudiantes que formaron parte de los proyectos de desarrollo social, los que se ejecutaron en las comunidades autóctonas de Pacllón, Manatí y Huanca Huanca en Perú. El tiempo de vivencia en los proyectos fue un promedio de 8 meses. Los participantes fueron 35 estudiantes de último año de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud que fueron designados a los proyectos de desarrollo social. El muestreo fue no probabilístico, intencionado. La muestra se obtuvo por saturación teórica, alcanzando a 11 estudiantes: 4 de Nutrición Humana, 4 de Enfermería y 3 de Psicología, cuyas edades oscilan entre 21 a 24 años. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes con dos semestres académicos como mínimo en los proyectos y que acepten participar del estudio. El mecanismo para garantizar la saturación de la información fue a través de la comparación constante de los discursos sin apartarse del objetivo central. Previa a la recolección de datos se explicó a los estudiantes la naturaleza y objetivos del estudio, donde se obtuvo su consentimiento informado. La colecta de datos se realizó con una entrevista en profundidad, cuyos discursos fueron grabados y transcritos textualmente en su totalidad. El guion de la entrevista fue consensuado previamente en una reunión de expertos. No se identificaron casos negativos que refutaran o contradijeran los conceptos. Para el análisis de datos se aplicó el análisis fenomenológico de *Colaizzi*, enfoque basado en la filosofía de *Husserl*,⁽²¹⁾ cuyo proceso fue el siguiente: a. Se leyeron y transcribieron los discursos; b. se identificaron las declaraciones y frases significativas (reducción de datos); c. se formularon significados de las declaraciones; d. se organizaron grupos de significados por grupos (categorías y subcategorías); e. se describieron los significados identificados; f. se validaron los hallazgos con los estudiantes corroborando lo identificado.⁽²²⁾

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la universidad.

Resultados

Los testimonios de los estudiantes develaron cinco categorías, las que a su vez tuvieron subcategorías, tal como se presenta a continuación:

Primera Categoría: Trabajo en equipo

Esta categoría define la naturaleza de la EIP, lo que se constituye en el núcleo central. Los estudiantes encuentran el trabajo en equipo en forma vivencial algo que fortalece su rol en el proyecto como futuro profesional, así como el fortalecimiento de su liderazgo.

Sub categoría Cumpliendo roles: Señala que los estudiantes tuvieron una experiencia sólida al trabajar en equipo y cumplir el rol que se la ha asignado, condición necesaria para que tenga éxito el trabajo en equipo y permitió que engranaran los roles para lograr la atención de la persona y familia de manera coordinada.

Me permitió tener otra visión de trabajo en equipo, el que tenía era solo lo que me habían enseñado, pero los proyectos me ayudaron a fortalecer mi profesionalismo (M3).

...La creatividad, las maneras posibles para trabajar juntos integralmente como equipo cumpliendo la parte que me toca (F7).

Es muy difícil hacer que las personas cambien, podemos dar lo mejor de nosotros...pero el percibir que en la comunidad estaban agradecidos, me fortalecía para cumplir el rol que me tocaba (M2).

Sub categoría Liderazgo compartido: En el desarrollo de los proyectos de desarrollo social se cubren etapas, ajustadas a un cronograma, en ese escenario es que los estudiantes tuvieron que ser líderes de manera rotativa en diferentes comisiones o en forma global. Esta experiencia permitió que ellos vieran fortalecido su liderazgo, hecho que los capacita para

insertarse adecuadamente en el trabajo en equipo cuando ya se desempeñen como profesionales. Fue un reto que ellos superaron con las oportunidades de liderar.

Nos fortaleció como equipo, no hubiéramos tenido buenos resultados...todo el equipo daba lo mejor. Tratábamos de hacer de la mejor manera y respetando al colega que estaba liderando (F10).

Nos organizábamos para que el liderazgo sea rotativo y en un principio me era difícil porque no me he caracterizado por ser un líder, pero el hecho de ser responsable me sentía que yo puedo y me fui adaptando para trabajar a presión (M6).

En cada actividad nosotros tratamos de organizarnos, sentí que me he fortalecido como líder, sin menospreciar de mis compañeros porque cada uno tiene su talento (F5).

Segunda Categoría: Colaboración interprofesional

La comunicación y la colaboración primaron en el desarrollo de los proyectos.

Sub categoría Practicando la comunicación interprofesional: La experiencia vivida es el encuentro con algo nuevo; estaban acostumbrados a trabajar en las prácticas con compañeros de su disciplina, pero en el proyecto formaron parte de un equipo con el que utilizaron nuevos términos desconocidos para ellos y que formará parte de la comunicación.

Fue una experiencia que marcó mi vida porque es la primera vez que yo pude ir hacia esa comunidad para poder...este... desarrollar un proyecto que no solamente comprendía el área de enfermería, sino que también lo que era nutrición y psicología, era un trabajo integral (F5).

Formamos lazos que antes no teníamos, fortalecimos el trabajo en el proyecto de desarrollo social (F8).

Agradezco a la facultad de haber creado esta participación a los estudiantes, me permitió trabajar con compañeros de otras escuelas (M6).

A mí me gusta interactuar con las personas, así es que yo estoy muy feliz de participar en un equipo con otros compañeros que no son de mi escuela (M9).

Sub categoría Interdisciplinariedad colaborativa: En el proyecto social en zonas alejadas de su hogar, vivenciaron la colaboración con más notoriedad, hecho que ha tenido repercusión en sus vidas, colaboración que muchas veces se percibió como solidaridad y empatía. Relacionada también con la elaboración de trabajos de investigación multidisciplinarios.

Fue un trabajo interdisciplinario, no de una persona. Si bien es cierto que puede haber problemas de salud también puede haber problemas emocionales, tal vez de impotencia de no poder saber cómo alimentar a sus hijos y eso aprendí de mis compañeros, cómo ayudar (F2).

Tiene su significado tan grande para mí porque hicieron un gran cambio en mi vida, eso es algo que me ha marcado y es algo tan grande que significa tan grande hecho de poder que nosotros como grupo podamos hacer un trabajo con otros compañeros y que haya tenido resultados en favor de las personas de la comunidad (F11).

Me siento muy feliz de participar del proyecto con otros profesionales, porque ellos ven a los pacientes de manera distinta y eso me ha permitido aprender nuevos conocimientos de diferentes áreas y como fui aprendiendo podía colaborar a mis compañeros (M1).

Tercera Categoría: Toma de decisiones y resolución de conflictos

Define la importancia del trabajo interprofesional, ya que uno de los espacios para que surjan dificultades es el ámbito donde confluyen personas con diferente formación, similar al que ocurre en la prestación de salud. Frente a las dificultades tuvieron que tomar decisiones en conjunto para resolver los conflictos.

Sub categoría Líneas de autoridad: Previo a su participación en los proyectos habían realizado prácticas siempre con la dirección de los docentes y en algunos casos el liderazgo

de un compañero. Aprendieron a sortear los conflictos aceptando las líneas de autoridad y asumirlo como parte de su participación en el proyecto.

...eso del líder es una de las dificultades que hemos encontrado y que hemos podido solucionarlo, también las dificultades que tuvimos que era la convivencia en la casa tratamos de solucionar, al principio fue difícil pero luego [este...] aprendimos que la solución era hablando en el momento indicado con las palabras indicadas (F4).

Cuando teníamos un problema de trabajo tenía que recordar quien era el líder y a veces me costaba porque yo quería dirigir, pero mejor esperaba a mi compañero que nos diga qué hacer frente al problema (F1).

Sub categoría Asumiendo los riesgos y ventajas de la decisión: Frente a los conflictos generados por la convivencia y el trabajo en la comunidad, los estudiantes tomaron decisiones en conjunto para dar una atención segura e integral; esta experiencia genera en un principio incertidumbre al asumir los riesgos, pero luego los fortaleció como equipo.

Hemos chocado un poco entre nosotros, pero a medida que pasó el tiempo con la ayuda de Dios más que todo, hemos podido solucionarlo hablando, tal vez dejando el orgullo a un lado... (F2).

Es muy reconfortante cuando luego de haber tomado una decisión todos salimos contentos sabiendo qué hacer en ese caso (F5)

Los compañeros tenían diferentes formas de pensar, de actuar y comenzamos a poner reglas, horarios y no nos echamos la culpa unos a otros. Nos fuimos a ser responsables de a poco. A pesar que no nos gustaba la decisión de compartir las responsabilidades nos permitió resolver los conflictos (M3).

Cuarta Categoría: Adquisición de nuevos conocimientos y habilidades

La experiencia fue enriquecedora, porque adquirieron nuevos conocimientos y habilidades o los fortalecieron. Lo aprendido en las aulas se hizo realidad en los proyectos sociales de manera vivencial para brindar cuidado integral a las personas, familia y comunidad.

Sub categoría Proactividad, compromiso con la sociedad: La formación en principios y valores se hizo vivencial por los estudiantes que manifestaron cómo el trabajo interprofesional fortaleció en ellos su compromiso para dar servicio de salud con calidad, proyectándose como profesionales comprometidos con la salud de la sociedad.

...Siempre recordaré a Manatí como una experiencia maravillosa [...], me ayudó en mi vida personal y en mi desarrollo espiritual, en la manera de ver la vida no sólo centrarme tal vez en mí o en las personas que supuestamente son importantes para mí sino en todos (M6),

Hay muchas necesidades... y que, si para mí se abriera otro campo para poder ir a otro lugar, lo haría con mucho gusto, después de esta experiencia creo que puedo ir a cualquier lugar (F10).

Ha fortalecido en mí el deseo de servir a los demás sin merecer nada a cambio. Servicio en la búsqueda de la calidad en la atención (F10).

Cuando tu proporcionas tu ayuda ¡te sientes bien, waw!... Te sientes completo, es algo que no se puede describir, es un complemento, nunca pensabas sentir, es bueno, me ha ayudado en mi formación profesional y lo repetiría (M3).

Sub categoría Fortalecimiento habilidades: El trabajo con estudiantes de otras disciplinas favoreció el crecimiento de los estudiantes. Ellos indican que han aprendido o fortalecido habilidades blandas como la paciencia, la tolerancia, el servicio, la caridad y seguridad en ellos mismos.

He aprendido a ser más paciente, más tolerante, entendiendo que mi profesión lo requiere (F7).

Me ha ayudado a ser más sensible con las necesidades humanas, no es lo mismo una práctica de un turno, este proyecto es vivencial y se conoce la realidad de las personas (M9).

A mí me ha ayudado en mis relaciones interpersonales, soy hijo único y a veces trabajo solo, pero el tener un rol que cumplir, fue muy bueno, el tratar de fortalecer el trabajo multidisciplinario (M6).

Me siento realizada como estudiante de último año, creo que los proyectos me ayudaron a madurar como persona, cuando llegué aún tenía la idea que era adolescente, pero después del proyecto me siento más segura de mi misma, ya no me enoja con facilidad y repaso para saber qué hacer o qué responder a las familias, algo que no lo hacía (F8).

Discusión

La participación de los estudiantes de los proyectos sociales con compañeros de diferentes disciplinas ha fortalecido su visión de la atención de salud. En algunos casos vivenciaron asombro o confusión, ya que para ellos la experiencia es sólida. Haber sido designados para trabajar en lugares alejados de sus familias y en zonas rurales, magnifica sus vivencias y se hace posible que el trabajo interprofesional sea la estrategia para brindar atención oportuna y de calidad a las familias.

Ahmad y otros realizaron un trabajo donde el programa desarrollado en la comunidad motivó el fortalecimiento de la identidad profesional entre los estudiantes de Medicina a través de la identidad personal, la identidad de rol, la identidad social y de investigación.⁽²³⁾

En el presente estudio los estudiantes expresaron sentirse identificados con su disciplina, ya que los equipos de intervención eran multidisciplinarios. De la misma manera, en el estudio exploratorio de las percepciones de los profesionales de la salud sobre la comunicación y colaboración interprofesional realizado por *Verhaegh* y otros, han encontrado que es importante que los profesionales de la salud consideren cómo los miembros del equipo participan en el proceso de toma de decisiones durante la ronda médica y cómo las estructuras sociales y espaciales actuales pueden afectar la comunicación y la colaboración entre los profesionales.⁽²⁴⁾ El concepto de clima de equipo se utiliza ampliamente para comprender y evaluar los entornos de trabajo, comparte algunas características importantes con la colaboración interprofesional.⁽²⁵⁾ En el trabajo con los proyectos los estudiantes

tenían que tener comunicación interprofesional, siendo la única forma de abordar adecuadamente una problemática de salud.

En el desarrollo de proyectos sociales se relacionaron con autoridades y personas vinculadas a los proyectos, es en ese espacio que desarrollaron la comunicación interprofesional. Este hecho guardaba relación con la organización dentro del proyecto, así como las conexiones que tenían con la universidad y los agentes sociales involucrados. En el estudio realizado por *Fernández* en Andalucía, se encontró que las formas de comunicación interprofesional están relacionados a tres ejes de reflexión sobre los que se presenta la posibilidad o inhibición de una escucha fluida entre ellos, que favorezca la comunicación y la coordinación: estructura organizativa piramidal y disciplinar, que impide una comunicación horizontal, natural e interdisciplinar; superficialidad de las relaciones entre los profesionales; y visión antagónica de la necesidad de coordinación interprofesional.⁽²⁶⁾

En un principio fue difícil para los estudiantes consolidar la integración, acostumbrados a trabajar disciplinariamente, seguros en su círculo, pero a medida que fueron identificando la organización, fueron despejando las dudas. De la misma manera los resultados obtenidos por *González* y otros demuestran que son similares en la identificación de límites difusos y modelo de autoridad.⁽²⁷⁾

Para lograr una educación interprofesional, los estudiantes tuvieron que reconocer, tanto a nivel teórico como práctico, sus roles y funciones, porque cada uno debe cumplir de manera responsable sus funciones para trabajar en la mejora de la calidad de salud. Respecto al conocimiento de los roles de otros profesionales, en un estudio realizado en Nicaragua por *Leathers* y otros identificaron la importancia de la comprensión de las funciones y ventajas relativas de otros miembros del equipo.⁽²⁸⁾

En referencia a las vivencias de trabajo en equipo, *Fernández* y otros, en un estudio realizado en Brasil, encontraron que el equipo climático positivo se asoció con puntuaciones más altas en la seguridad participativa, objetivos comunes, orientados a la tarea y el apoyo y a la innovación. Estos resultados proporcionan una visión general sobre los equipos relacionales y factores organizativos.⁽²⁹⁾ Del mismo modo los estudiantes expresaron sensación de bienestar al tener objetivos comunes para lograr los objetivos del proyecto.

Los proyectos en los que participan estudiantes con diferentes características y de diferentes culturas, no es del todo rápido que engranen y surgen conflictos de diferente índole, es allí donde los estudiantes manifestaron haber vencido estas dificultades conversando y aceptando las limitaciones con el objetivo claro. En el trabajo realizado por *Brown* y otros, encontraron que las fuentes del conflicto de equipo incluyeron: problemas de límites de rol; alcance de la práctica y rendición de cuentas. Las barreras para la resolución de conflictos fueron: falta de tiempo y carga de trabajo, personas en posiciones menos poderosas, falta de reconocimiento o motivación para abordar el conflicto y evitar la confrontación por miedo a causar molestias emocionales. Las estrategias de equipo para la resolución de conflictos incluyeron intervenciones de los líderes de equipo y el desarrollo de protocolos de manejo de conflictos. Las estrategias individuales incluyeron: comunicación abierta y directa, una voluntad de encontrar soluciones mostrando respeto y humildad.⁽³⁰⁾

Concordamos con *Tamayo* y otros cuando sostienen que es necesario profundizar el estado actual de la formación interprofesional en personas que se desempeñan en Atención Primaria de Salud, y así analizar el fenómeno desde una visión más amplia que permita guiar las intervenciones necesarias para lograr mejoras en el actual sistema y sus resultados.⁽³¹⁾

El éxito de la EIP se basa en la capacitación de los docentes y mentores, precisándose un cambio de paradigma en el enfoque de enseñanza-aprendizaje y en la modelización, donde los docentes también deben trabajar interprofesionalmente. Por ello es recomendable que se continúe con trabajos de investigación donde se registre las vivencias de los estudiantes. El desafío es incluir en la enseñanza los proyectos multidisciplinarios, socialmente responsables e innovadores, donde se apliquen metodologías colaborativas a través de talleres vivenciales, trabajos de investigación y otros donde se prepare al estudiante para el trabajo en equipo. De otro lado, es necesario aplicar evaluación formativa que genere autonomía y empoderamiento en sus disciplinas. Asimismo, se recomienda incluir la EIP como parte del currículo como estrategia para lograr atención de calidad integral con principios y valores en el que se incorpore las competencias interprofesionales basadas en equipos en todos los programas de educación de profesiones de la salud.

En conclusión, la EIP es una estrategia innovadora en la formación de profesionales de la salud relacionada al compromiso con el cuidado integral considerando a la persona, familia

y comunidad, la cual es de naturaleza multidimensional, lo que permite el abordaje de los problemas de salud interprofesionalmente con una atención centrada en el paciente con objetivos comunes que articulan el trabajo en equipo.

Las vivencias de los estudiantes en los proyectos han fortalecido el trabajo en equipo y han conocido mejor su rol dentro del equipo. La comunicación interprofesional fue base para consolidar su participación en los roles de liderazgo y les permitió visualizar su actuar ulterior como profesionales de la salud en la búsqueda de la atención centrada en el paciente con una práctica colaborativa entre los profesionales de diferentes disciplinas. Frente a dificultades surgidas aprendieron a tomar decisiones en equipo para resolver los conflictos a través del reconocimiento de las líneas de autoridad. El enfoque interprofesional ha permitido adquirir nuevos conocimientos y habilidades, lo que permite que su formación se haga más sólida al asumir un compromiso con la sociedad para dar una atención centrada en el paciente.

Referencias bibliográficas

1. Frenk J, Chen L, Bhutta AZ, Cohen J, Crisp N, Evans T *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 [acceso: 21/03/2018];376(9756):1923-58. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext)
2. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N. Una revisión sistemática de BEME sobre los efectos de la educación interprofesional: Guía BEME No. 39. *J Med Teach*. 2016 [acceso: 09/08/2018];38(7):656-68. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2016.1173663>
3. Viana da Costa M, Vilar MJ, Dantas de Azevedo G, Reeves S. La educación interprofesional como enfoque para reformar la educación sobre profesiones de la salud en Brasil: hallazgos emergentes. *Rev Atención Interprofesional*. 2014 [acceso: 09/08/2018];28(4):379-80. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2013.870984>

4. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface Commun Heal Educ.* 2016;20(56):185-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
5. Soares F, de Farias H, Guimarães S, da Silva J, de Albuquerque P, Trindade M, *et al.* Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/rede cegonha: Potencializando mudanças na formação acadêmica. *Interface Commun Heal Educ.* 2016 [acceso: 09/08/2018];20(58):787-96. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150720.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington (DC): OPS; 2014 [acceso: 09/08/2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>
7. Thistlethwaite J. Interprofessional education: a review of the context, the learning and the research agenda. *Med Educ.* 2012 [acceso: 30/08/2018];46(1):58-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22150197>
8. Alves N, Souza Da Silva S. Educação interprofissional na formação em Saúde: Tecendo redes de práticas e saberes. *Interface Commun Heal Educ.* 2016 [acceso: 30/08/2018];20(56):204-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100202
9. Kopansky-Giles D, Leung F, Horner K, Lee K, Peranson J. Enhancing Primary Healthcare Delivery in the Inner City Through Interprofessional Team Work and Service Innovation. *Int J Integr Care.* 2015 [acceso: 14/08/2018];15(WCIC Conf Suppl):19-21. Disponible en: <https://www.ijic.org/articles/abstract/10.5334/ijic.2364/>
10. Manusov EG, Galke CL, Ronnau JP, Sandoval A NL. Interprofessional care in a university school of medicine: How did we do that? *Int J Integr Care.* 2015;15(WCIC Conference Supplement):19-21. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.2366>
11. Peduzzi M, James I, Camargo A, Alcântara J, Colebrusco G. Interprofessional education: Training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev da Esc Enferm.* 2013 [acceso: 30/08/2018];47(4):973-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf

12. Fernández E. Aprendizajes invisibles en contextos de educación expandida, retos y oportunidades en la sociedad hiperconectada. *Profesorado*. 2015 [acceso: 30/08/2018];19(2):1-16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/567/56741181001.pdf>
13. Brock D, Abu-Rish E, Chia-Ru Ch, Hammer D, Wilson S, Vorvick L, *et al.* Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. *BMJ Postgraduate Med J*. 2013 [acceso: 30/08/2018];89:642-51. Disponible en: <https://pmj.bmj.com/content/89/1057/642>
14. Thistlethwaite JE. Interprofessional education: implications and development for medical education. *Educ Médica*. 2015;16(1):68-73. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.007>
15. Gómez FH, Bedoya NI, Romero WH, Castro GY. Identidad del profesorado y la formación integral en educación superior. *Análisis*. 2018 [acceso: 24/08/2018];50(92):195-218. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/analisis/article/view/3647/html>
16. Anderson ES, Lennox A. The Leicester Model of Interprofessional education: developing, delivering and learning from student voices for 10 years. *J Interprof Care*. 2009 [acceso: 29/08/2018];23(6):557-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19842950>
17. Araújo C, Pedrón CD. The Importance of Soft Skills and It Project Managers' personality type. *IJPBReview*. 2016;1(1):40-59. DOI: <http://openaccessojs.com/JBReview/article/view/8>
18. Castro HF. Consideraciones Éticas en la Gestión de Proyectos. *Análisis de Contexto Ethical Considerations in the Management of Projects. Context Analysis. Int J Good Conscienc*. 2015 [acceso: 30/08/2018];10(2):44-60. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v10-n2/A4.10\(2\)44-60.pdf](http://www.spentamexico.org/v10-n2/A4.10(2)44-60.pdf)
19. Aguirre-García JC, Jaramillo-Echeverri LG. Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Rev Latinoam Estud Educ*. 2012 [acceso: 30/08/2018];8(2):51-74. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
20. Katayama RJ. *Introducción a la investigación cualitativa*. Lima, Peru: Fondo Editorial Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2014.

21. Trainor A, Graue E. Reviewing qualitative research in the social sciences. New York: Taylor and Francis Group; 2013 [acceso: 20/08/2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=mlgJAwAAQBAJ&pg=PA182&dq=colaizzi+1978&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwju29Ds5oDhAhUJE7kGHcbcCcAQ6AEINjAC#v=onepage&q=colaizzi+1978&f=false>
22. Shosha G. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. Eur Sci Inst. 2012 [acceso: 20/08/2018];8(27):657-70. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/588/657>
23. Ahmad A, Bahri M, Zahiruddin W, Mat M. Nurturing professional identity through a community based education program: medical students experience. J Taibah Univ Med Sci. 2018;13(2):113-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.12.001>
24. Verhaegh KJ, Simons R, Steenbruggen J, Geerlings SE, de Rooij SE. Un estudio exploratorio de las percepciones de los profesionales de la salud sobre la comunicación y colaboración interprofesional. J Interprofesional Care. 2017 [acceso: 29/08/2018];31(3):397-400. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1289158>
25. Agreli H. Contribuciones del clima de equipo en el estudio de la colaboración interprofesional: un análisis conceptual. J Interprof Care. 2017;31(1):679-84. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1351425>
26. Fernández-Larragueta S, Fernández-Sierra J, Rodorigo M. Interprofessional Coordination in Schools: A Bet for Inclusion. Estud sobre Educ. 2014;27:193-211. DOI: <https://doi.org/10.15581/004.27.193-211>
27. Gonzáles J, Cuesta N, Sanz B, González P, López A, Muñoz, *et al.* Educación interprofesional a través de la atención domiciliaria: experiencia tras 2 años de implementación en los grados de Medicina y Enfermería de la Universidad Europea de Madrid. Educ Médica. 2018 [acceso: 29/08/2018];6-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300512>
28. Cueros S, Davidson H, Desai N. Interprofessional education between medical students and nurse practitioner students in a Global Health course. BMC Med Educ. 2018 [acceso: 29/08/2018];18(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30119625>

29. Fernandes HL, Alcántara J, Peduzzi M. La colaboración interprofesional para la atención integrada: educación y práctica en Brasil. *Int J Integr Care*. 2015 [acceso: 29/08/2018];15:19-21. Disponible en: <https://www.ijic.org/articles/abstract/10.5334/ijic.2352/>
30. Brown J, Lewis L, Ellis K, Stewart M, Freeman TR, Karpeski MJ. Conflicto en los equipos interprofesionales de atención primaria de salud: ¿se puede resolver? *J Interprofesional Care*. 2011;25(1):4-10. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2010.497750>
31. Tamayo M, Besoain-Saldaña A, Aguirre M, Leiva J. Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. *Rev Saude Pública*. 2017 [acceso: 29/08/2018];51(39):1-10. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100232

Conflicto de intereses

Los autores sostienen que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Cajachagua Castro Mayela: Concepción y elaboración del proyecto, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito.

Mamani Limachi Rut: Concepción y elaboración del proyecto, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito.

Miranda Limachi Keila: Concepción y elaboración del proyecto, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito.

Davila Villavicencio Roussel: Concepción y elaboración del proyecto, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito.

Todos los autores aprobaron la versión final del artículo.