



Educación interprofesional: su empleo en el aprendizaje colaborativo en profesionales de la salud

Interprofessional education: its use in collaborative learning among healthcare professionals

Mirna González Sánchez ^{1*} 

Yamaisy Mayedo Nuñez ¹ 

Pedro Martínez Lozada ¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: mirnags@infomed.sld.cu

Recibido: 9 de marzo 2026.

Aprobado: 24 de abril 2026.

Editor: Yasnay Jorge Sainz.

Aprobado: Silvio Emilio Niño Escofet.

RESUMEN

Introducción: La educación interprofesional se erige como estrategia pedagógica que favorece el aprendizaje colaborativo en salud y la atención médica segura por parte de equipos multidisciplinares cohesionados en beneficio de la comunidad; sin embargo, en la práctica se identifican irregularidades que atentan contra su adecuada implementación en la Atención Primaria de Salud (APS).

ABSTRACT

Introduction: Interprofessional education is recognized as a pedagogical strategy that promotes collaborative learning in healthcare and safe medical care provided by cohesive multidisciplinary teams for the benefit of the community; however, in practice, there are issues that hinder its proper implementation in primary health care (PHC).

Objective: To describe the current role of interprofessional education as a pedagogical tool for team-based learning in

Objetivo: Describir el estado actual de la educación interprofesional como herramienta pedagógica para el aprendizaje colaborativo en salud y su implementación en la Atención Primaria de Salud.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica basada en artículos de investigación de los últimos cinco años en las bases de datos: US National Library of Medicine, UpToDate, DynaMed, MedScape, PubMed, SciELO y The New England Journal of Medicine (NEJM). Para ello se utilizaron los descriptores en salud: educación interprofesional, aprendizaje colaborativo, atención primaria de salud y práctica interdisciplinaria. Los artículos seleccionados se basan en evidencia científica reciente.

Desarrollo: La educación interprofesional, caracterizada por el intercambio de conocimientos y formas de actuación entre estudiantes y/o profesionales de dos o más profesiones, posibilita la colaboración efectiva y mejora los indicadores de salud. La colaboración en la formación de profesionales de la salud, promueve el cuidado en la persona o la familia, lo que beneficia la cobertura de salud.

Conclusiones: La educación interprofesional favorece el aprendizaje colaborativo en salud, contribuye al desempeño de los profesionales y posibilita su actuación y colaboración con el resto de los miembros del Equipo Básico de Salud (EBS), en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS).

Palabras clave: Educación interprofesional; aprendizaje colaborativo; atención primaria de salud; práctica interdisciplinaria.

healthcare and its implementation in primary care.

Method: A literature review was conducted based on research articles published in the past five years in the following databases: the U.S. National Library of Medicine, UpToDate, DynaMed, MedScape, PubMed, SciELO, and The New England Journal of Medicine (NEJM). The following health-related search terms were used: interprofessional education, collaborative learning, primary health care, and interdisciplinary practice. The selected articles are based on recent scientific evidence.

Development: Interprofessional education, characterized by the exchange of knowledge and practices among students and/or professionals from two or more professions, facilitates effective collaboration and improves health outcomes. Collaboration in the training of health professionals promotes person-centered or family-centered care, which enhances health coverage.

Conclusions: Interprofessional education promotes collaborative learning in healthcare, contributes to professionals' performance, and enables them to work and collaborate with other members of the Basic Health Team (BHT) within the context of primary health care (PHC).

Keywords: Interprofessional education; collaborative learning; primary health care; interdisciplinary practice.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a que los sistemas de educación y salud trabajen conjuntamente, mediante la coordinación de las estrategias formativas para alcanzar un desempeño integral en los profesionales de la salud. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que los sectores de salud y educación deben promover la educación interprofesional (EIP) bajo una coordinación de estrategias de articulación para la formación y capacitación de los profesionales de la salud.⁽¹⁾

En este sentido, la OMS,⁽²⁾ aborda la necesidad de la EIP y la define como una estrategia educacional que prepara a estudiantes y profesionales del área de salud para trabajar en equipos interprofesionales, permiten la optimización sus habilidades y conocimientos para una práctica colaborativa eficaz, aspecto también reflejado por otros autores.^(3,4) La OMS declara, además, como beneficios de la EIP el mejoramiento de la salud de las personas, el aumento de la confianza de los profesionales de la salud, la reducción de los costos de atención y la mejora de las prácticas y la productividad en el ambiente de trabajo, aspecto que reviste una gran importancia en el contexto actual dada la fragilidad de los sistemas de salud a nivel global, especialmente en la atención primaria.⁽²⁾

La creación de la Red Regional de Educación Interprofesional en Salud de la OPS/OMS constituye, sin duda, una fortaleza;⁽⁵⁾ sin embargo, se reconoce que, a pesar de los avances en el fortalecimiento de los sistemas de salud en la región, se debe promover una educación que prepare a los profesionales para satisfacer las necesidades de salud de la población. La OPS/OMS ha adoptado una serie de iniciativas para establecer el compromiso de incorporar la EIP como enfoque innovador en la transformación de los sistemas de salud. Entre ellas se valora como importante la elaboración de publicaciones que permitan socializar resultados orientados en esta dirección.

En el ámbito internacional, la Agenda 2030, dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, establece los referidos a salud y educación de calidad, lo cual refleja la urgente necesidad de trabajar para alcanzarlos. En Cuba, los documentos rectores del país dan prioridad a este tema para elevar la calidad del servicio de salud que se brinda y garantizar que el propio sistema de salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente. En este sentido, la educación interprofesional desempeña un papel determinante en las áreas de salud del primer nivel de atención al paciente, la familia y la comunidad.

Todo lo anterior permite observar que el aprendizaje colaborativo en salud responde a la necesidad de perfeccionamiento de la APS y supera los programas de formación anteriores. Sin embargo, es limitada la atención que se presta en su actuar a la participación de otros profesionales, con los que ha de establecer una adecuada relación interprofesional para alcanzar el éxito en cualquiera de sus funciones. De ahí que Cassara et al.⁽⁶⁾ ratifiquen que es ampliamente reconocida la necesidad de transformar la educación médica para incluir oportunidades educativas interprofesionales que garanticen que los profesionales de la salud aprendan a trabajar en colaboración. Las organizaciones que aprueban y acreditan programas de ciencias de la salud tienen expectativas cada vez mayores con respecto a las oportunidades de aprendizaje interprofesional.⁽⁶⁾

En este sentido, como resultado de la experiencia profesional y la labor de investigación en la fundamentación epistemológica del proceso de formación de profesionales de la salud, se corroboró que en la actualidad existen brechas en la concepción de dicha formación que limitan su modo de actuación interprofesional, derivadas de la falta de atención a sus relaciones con otros profesionales.

Por su parte, la caracterización del estado actual de la formación de estos profesionales permitió constatar limitaciones en el aprendizaje colaborativo interprofesional, que obedecen a una

estrategia docente desarticulada del trabajo en equipo y la toma de decisiones colegiadas, a lo que ha contribuido el alto grado de funcionalismo y una marcada inclinación hacia los contenidos asistenciales, en detrimento de las interrelaciones médico-enfermero. El análisis realizado de la educación interprofesional para el aprendizaje colaborativo de los profesionales de la salud, propicia la atención médica integral a los pacientes, la familia y la comunidad desde un desempeño interprofesional. Por todo lo anterior el objetivo de esta investigación es describir el estado actual de la educación interprofesional como herramienta pedagógica para el aprendizaje colaborativo en salud y su implementación en la Atención Primaria de Salud.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica basada en artículos de investigación de los últimos cinco años de las siguientes bases de datos: USNational Library of Medicine, UptoDate, Dyna Med, MedScape, PubMed, SciELO, The New England Journal of Medicine (NEJM). Para ello se utilizaron los descriptores en salud: educación interprofesional, aprendizaje colaborativo, atención primaria de salud y práctica interdisciplinaria. Se confeccionó una base de datos con los artículos descargados, que luego fueron examinados en detalle y seleccionados por cada uno de los autores de esta investigación. Se efectuó una sesión de trabajo conjunta para determinar los artículos a utilizar en la investigación que al final quedaron en 27 referencias.

Desarrollo

La educación interprofesional es un área que cobra cada vez más importancia como estrategia para fortalecer la capacidad de los recursos humanos para la salud, mejorar sus resultados y, en última instancia, fortalecer el sistema de salud; para lo cual es necesario contribuir al núcleo del conocimiento sobre esta educación que permita reconocer y entender sus bases conceptuales y metodológicas, en aras de ejercer su pleno impacto.

En la actualidad, la EIP tiene gran relevancia en el sector académico de la salud, lo que se evidencia en las recomendaciones dadas al respecto por organizaciones internacionales como la OMS y la OPS, quienes plantean que las políticas en salud han cambiado su foco, debido a que pasan de los métodos tradicionales a estrategias innovadoras que permanezcan a largo plazo y que fortalezcan la fuerza de trabajo en salud para las nuevas generaciones.(7) La EIP surge como una estrategia esencial para abordar los complejos desafíos del sistema de salud moderno.

La EIP promueve la colaboración, mientras los participantes revisan las relaciones entre sus profesiones, mejoran el entendimiento mutuo y exploran maneras de combinar sus experiencias para mejorar la prestación del servicio, la seguridad del paciente, la calidad de la atención y el bienestar de la sociedad. El incremento de la EIP y de las prácticas colaborativas en la formación de profesionales de la salud promueve la centralidad del cuidado en la persona o la familia, por lo cual beneficia el acceso y la cobertura universal de salud, dado que abre la posibilidad de expandir los roles profesionales. Es por ello que muchos gobiernos, organizaciones y profesiones de atención médica consideran que la colaboración interprofesional es fundamental para brindar una atención segura, eficaz y eficiente.

Sin embargo, los estudios desarrollados por varios investigadores hacen referencia a barreras en su implementación que incluyen: funciones y responsabilidades ambiguas del personal, relaciones de poder conflictivas que surgen de diferencias en cultura, el rol dominante del médico en el equipo de trabajo, fallos de comunicación colaborativa y la falta de oportunidades para desarrollar competencias colaborativas, entre otras.(8,9,10)

La EIP ha sido conceptualizada por varios investigadores. El Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) define la educación interprofesional como: "ocasiones en que dos o más profesiones aprenden con los demás, entre sí y sobre otros para mejorar la colaboración y calidad de los cuidados y servicios".(11) Por su parte, la OMS-OPS retoma el concepto acuñado por el CAIPE y conceptúa la EIP como: "ocasiones que ocurren cuando

estudiantes y/o profesionales de dos o más profesiones aprenden sobre los otros, con los otros y entre sí para posibilitar la efectiva colaboración y mejorar los resultados en salud".(2)

En cuanto a los obstáculos citados con frecuencia, incluyen: funciones y responsabilidades poco claras; relaciones de poder conflictivas que surgen de diferencias en cultura, filosofía, requisitos educativos, estatus y antecedentes de las disciplinas de atención médica; diferentes estructuras dentro de las organizaciones de atención sanitaria y social y prioridades y agendas en competencia.(8,9,10) Robinson Jay y colaboradores,(12) han descrito los fundamentos teóricos de la educación interprofesional en salud.

Los fundamentos económicos están basados en la economía colaborativa de la salud, la responsabilidad social con el financiamiento y la mejora de los servicios de salud, las economías del costo en el cuidado de salud y la relación costos-beneficios en la salud. Estos se sustentan en los resultados de varios estudios que demuestran el impacto de la gestión interprofesional en la eficiencia de la salud al disminuir la hospitalización, entre otros.

Los fundamentos filosóficos se enmarcan en el pensamiento socio-humanista del bienestar del hombre como centro de la actividad social, la solución de conflictos éticos en el servicio de salud orientada al aumento de la calidad de vida y el pensamiento salubrista que ve la salud como proceso de construcción social del bienestar humano, donde se deben identificar y socializar aquellos principios y valores éticos como fundamentos de satisfactorias actitudes profesionales y correctas relaciones interprofesionales que favorecen el trabajo en equipo.

Los fundamentos sociológicos permiten concebir la salud como valor social, la responsabilidad política social de los Estados y sus sistemas de salud con la vida y el bienestar de sus ciudadanos y la intersectorialidad social en la solución de problemas de salud. Por su parte, los psicológicos atienden el desarrollo de la personalidad del salubrista a partir de la actividad y la comunicación, el papel de las posiciones dialógicas de los actores y el propósito de la mediación social entre los prestadores y los que reciben la atención de salud.

Los fundamentos legales asumen el derecho a la atención de salud con calidad, refrendado en la Constitución y las leyes nacionales que lo concretan, la lucha por la concreción del derecho a la salud para todos y los avances legislativos que comprometen al Estado con la superación de los profesionales de la salud para el mejor servicio de su población. Entre los fundamentos salubristas se encuentran la colaboración interprofesional en la atención a las personas, la práctica colaborativa en la atención de salud, la equidad en lugar de la jerarquización de saberes, el liderazgo según el problema de salud a resolver y la integralidad en la atención de salud.(6)

En cuanto a los pedagógicos, la EIP se inscribe en el vínculo de la escuela con la vida social, la dialéctica del proceso cognoscitivo, el valor de la pedagogía en el diseño y la evaluación de los procesos formativos de los profesionales de la salud y la concepción sistémica en la preparación profesional de salud. Se asumen como fundamentos didácticos el reconocimiento del papel de la didáctica en el diseño y la evaluación del aprendizaje, el valor de las secuencias de tareas en la preparación y el autodesarrollo, el aprendizaje, sus ambientes y estilos, el proceso de enseñar a aprender y la interactividad en el aprendizaje.

De igual manera se considera oportuno abordar los fundamentos pedagógicos sustentados en el aprendizaje colaborativo y basado en problemas, donde el médico familiar integra sus saberes interprofesionales para resolver los problemas en el seno del EBS.

En este orden, numerosos investigadores aportan propuestas de competencias interprofesionales de valor para la presente investigación. Es así que el Interprofessional Education Collaborative (IPEC) propone cuatro dominios nucleares: valores/ética para la práctica interprofesional, roles/responsabilidades, comunicación interprofesional y equipos y trabajo en equipo.(13) Por su parte, el Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) define seis competencias clave: funcionamiento del equipo, atención centrada en el usuario/paciente, liderazgo colaborativo, claridad de los roles, comunicación interprofesional y resolución de conflictos interprofesionales.(14) El marco CanMEDS (Roles del Especialista del

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada) integra en su propuesta lo colaborativo, aunque no se dirige a lo exclusivamente interprofesional. Entre estos considera los roles: colaborador, líder y comunicador.(15) Todos estos son de relevancia en los modos de actuación del médico familiar cubano.

Desde otro punto de vista, la OMS promueve competencias en el médico que labora en la APS relacionadas con: el trabajo en redes integradas de servicios en salud, el enfoque de equipos interprofesionales en APS y la resolución de problemas complejos en contextos comunitarios.(16)

En Latinoamérica, varios autores dirigen sus propuestas a competencias para colaborar en atención a las condiciones de desigualdad social y diversidad cultural que existen en la región, a la integración APS y atención secundaria y a la participación comunitaria.(17,18,19) Otros se dirigen a la evaluación de competencias, como Starfield et al.(20), Roses,(21) Etienne,(22) y Soto et al.(23) Estos autores diseñaron una guía de práctica y evaluación de la educación interprofesional para atender las limitaciones encontradas en relación con la evaluación de las competencias interprofesionales, también desarrollaron la primera validación del instrumento IPEC estandarizado. De esta manera se busca proporcionar evidencia valiosa e informar el conocimiento académico para el campo interprofesional.

Todas estas propuestas son de elevado valor para la investigación, una vez que centran su enfoque en el paciente y la comunidad, clarifican los roles sobre la base del respeto mutuo, asumen la comunicación como base importante en el funcionamiento de equipos interprofesionales y son de creciente contextualización. Sin embargo, se identifican limitaciones a partir de la singularidad del proceso de formación de profesionales de la salud, tales como:

- Si bien se aborda el liderazgo colaborativo, las propuestas no detallan los contenidos específicos de liderazgo interprofesional.

- Muchas competencias se enuncian de manera genérica sin aportar los conocimientos, habilidades y/o valores concretos, así como los criterios específicos para su evaluación.
- Las propuestas provienen de contextos sociales diferentes y a veces no abordan suficientemente las barreras materiales y humanas que limitan su aplicación.
- La atención a los conflictos y a sus implicaciones en la toma de decisiones colaborativas es superficial.

La investigadora reconoce el valor y pertinencia de los fundamentos expuestos por los autores, aunque considera que la EIP en salud demanda considerar otros aspectos fundamentales desde lo sociológico. En este orden es preciso considerar la EIP como necesidad social en la formación de profesionales de la salud que se desempeñan en la APS.

Las insuficiencias teórico-metodológicas de la EIP están dadas en: jerarquizaciones transferidas de la tradicional formación de profesionales de la salud, insuficiencia de modelos pedagógicos en la superación para la interconexión de saberes, no disposición de base teórica nacional para este fin e insuficiencias demandantes del concurso de la investigación educativa, a la luz de las ciencias médicas y pedagógicas.(24) Abordar esta brecha requiere un cambio hacia metodologías de investigación que exploren el proceso formativo dentro de los entornos interprofesionales.

El estudio de las fuentes referidas hasta aquí revela inconsistencias en su concepción que limitan el carácter interprofesional de la formación de profesionales en la APS, dadas en la falta de determinación de los contenidos interprofesionales que se inscriben en sus funciones y de los saberes interprofesionales que emergen, se enriquecen e integran en sus relaciones colaborativas con los demás profesionales que toman parte en el EBS, así como de herramientas teórico-metodológicas que promuevan su desarrollo y evaluación continua.

El aprendizaje colaborativo-interprofesional en la formación de los profesionales de la APS, sustentada en fundamentos científicos, se enmarca en el perfeccionamiento que se acomete en

esta formación y proporciona las vías teóricas para la comprensión e interpretación del sistema estudiado, a fin de alcanzar un mayor nivel de desempeño. Se establece un sistema de relaciones dialécticas, reveladas a partir de la lógica integradora entre las construcciones epistemológicas, pedagógicas y la sistematización, que expresan la particularidad del proceso de formación de los profesionales de la salud en la APS y que constituyen su esencia y contenido durante la etapa de formación.

El aprendizaje cooperativo o colaborativo se potenció entre la década de los años 70 y 80.(25) Hoy en día, el fomento del trabajo en equipo es importante, ya que la colaboración se cataloga como una competencia valiosa en este siglo. Los currículos educativos remarcan la necesidad de promover la habilidad de trabajar en equipo, dado que esta no siempre se evidencia en los entornos pedagógicos. De los beneficios de la colaboración se destacan: las habilidades superiores se potencian cooperativamente, al acontecer interacciones entre educandos y docentes.(26,27)

El aporte científico de la investigación consiste en que se evidencian los beneficios de la educación interprofesional para favorecer el aprendizaje colaborativo y el perfeccionamiento de la formación de profesionales de la salud desde una mirada interprofesional, se optimizan sus habilidades y conocimientos para una práctica colaborativa eficaz en la Atención Primaria de Salud y prestación de servicios integrales de alta calidad a pacientes, familias y la comunidad.

Conclusiones

La educación interprofesional contribuye al aprendizaje colaborativo, pues optimizan habilidades y conocimientos para una práctica colaborativa eficaz en la Atención Primaria de Salud y permite el perfeccionamiento de la formación de profesionales de la salud desde una mirada interprofesional.

Referencias bibliográficas

1. OPS-OMS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29a Conferencia Sanitaria Panamericana. 69a Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas. Washington, DC: OPS-OMS; 2017 [citado 03/08/2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/21469149-1cf7-4455-a7e1-c89784adc6f2/content>
2. WHO. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 01/09/2010 [citado 09/012/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
3. Lajes Ugarte M, Aúcar López J, Martínez Morell A, Aguilar Rodríguez Y. El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud. Humanid Méd. 2021 [citado 05/05/2026];21(3):951-966. Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1891>
4. Miró Bonet M. Práctica colaborativa interprofesional en salud: conceptos clave, factores y percepciones de los profesionales. Educ Méd. 2016 [citado 06/06/2025];17(S1):1-45. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-practica-colaborativa-interprofesional-salud-conceptos-X1575181316539806>
5. Elias Mikael SS, De Bortoli Cassiani SH, Menezes da Silva FA. La Red Regional de Educación Interprofesional en Salud de la OPS/OMS. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017 [citado 06/07/2025];25:e2866. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Thhvn6xwDpsRgWQmT4b7rFb/?lang=es>
6. Cassara M, DeVoe B, Fornari A, Kwiatkowski T, Gallo K. A description of the integration of interprofessional collaborative practice competencies in the first 100 weeks of medical student

education. Med Sci Educ. 2014 [citado 05/06/2025];24(3):333-338.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40670-014-0057-7>

7. OPS. 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. Washington, DC: OPS; 2017 [citado 05/06/2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/a942a46c-01ea-46a9-a975-920724058d1c>

8. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2013 [citado 06/07/2025];2013(3):CD002213. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/full>

9. Paradis E, Whitehead CR. Beyond the lamppost: a proposal for a fourth wave of education for collaboration. Acad Med. 2018 [citado 06/06/2025];93(10):1457-1463.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6159689/>

10. Oandasan I, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. J Interprof Care. 2005 [citado 06/7/2025];19(Suppl 1):21-38. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820500083550>

11. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Interprofessional education guidelines. London: CAIPE; 2016.
https://www.bing.com/search?pglt=43&q=Centre+for+the+Advancement+of+Interprofessional+Education.+Interprofessional+education+guidelines.+London%3A+CAIPE%3B+2016.&cvid=d4d2325521d84581a69d9d4bef46b52b&gs_lcrp=EgRIZGdIKgYIABBFgDkyBggAEEUYOTIHCAEQ6wcYQNIBDDMzNTk2NTQ3ajBqN6gCALACAA&FORM=ANNTA1&PC=U531

12. Robinson M, Jay C, et al. Theoretical foundations of interprofessional education in the health sector. *J Interprof Care*. 2019 [citado 06/07/2025];33(4):345-52. DOI:10.1080/13561820.2019.1612334. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/343572974> Theoretical foundations for the development of Interprofessional Education in the Health sector
13. Interprofessional Education Collaborative. Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: IPEC; 2016. [citado 10/11/2025]. Disponible en: <https://slhs.sfsu.edu/sites/default/files/documents/Core%20competencies%20for%20interprofessional%20collaborative%20practice%20-%202016%20update%20Washington%2C%20DC%20Interprofessional%20Education%20Collaborative.pdf>
14. Universidad McGill. Marco de colaboración interprofesional canadiense para la salud (CIHC). Marco de la CIHC. Canadá 2024. [citado 10/11/2025]. Disponible en: <https://www.mcgill.ca/ipeoffice/ipe-curriculum/cihc-framework>
15. Frank JR, Snell L, Sherbino J. CanMEDS 2015 physician competency framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
16. ONU. Primary health care: now more than ever. Nueva York: ONU. 2010 [citado 06/07/2025]. Disponible en: <https://www.un.org/en/chronicle/article/primary-health-care-now-more-ever>
17. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contributions of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005 [citado 06/07/2025];83(3):457-502. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2690145/>

18. Roses M. La salud de las Américas: discurso del Director de OPS. Washington, DC: OPS; 2013.
19. Etienne CF. Discurso de la Directora de OPS en la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, DC: OPS; 2017.
20. González Juárez G, Nigenda G, Aristizabal P Zárate Grajales RA. Evaluación de una práctica de formación interprofesional en pregrado: experiencias del alumnado. Horizonte sanitario. 2025 [citado 06/7/2025];24(3):848-860. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v24n3/2007-7459-hs-24-03-847.pdf>
21. Herrera Miranda GL. La educación interprofesional, un enfoque innovador y prometedor en la formación de los profesionales de la salud. Rev Ciencias Médicas. 2019 [citado 6/7/2025];23(5):611-612. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000500611&lng=es
22. Parada Baños AJ. Educación interprofesional en salud: fundamentos, avances y tensiones para su implementación en América Latina. Rev Med 2025 [citado 06/7/2025];47(3):366-375. Disponible en: https://api.index-360.com/media/article/pdf_1/22111/MED_V47-N3_WEB-05.pdf?action=open
23. Torres Montes de Oca A, Zelada Pérez M de los M. Validación de instrumentos para el desarrollo de habilidades profesionales en el periodo preoperatorio mediato. MEDISAN. 2021 [citado 06/04/2025];25(4):838-55. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3625>
24. Rudzińska A, Guzy P, Skowron A, Gałowski J, Piotrowicz K. Joint interprofessional education of pharmacy and dietetics undergraduates - a scoping review. BMC Medical Education. 2024

[citado 06/07/2025];2024.24:557. Disponible en:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12909-024-05411-4.pdf>

25. Johnson DW, Johnson RT. An educational psychology success story: social interdependence theory and cooperative learning. *Educ Res.* 2009 [citado 06/07/2025];38(5):365-379. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2010-10175-004>

26. Fox WH, Docherty PD. Student perspectives of independent and collaborative learning in a flipped foundational engineering course. *Australas J Educ Technol.* 2019 [citado 06/08/2025];35(5). Disponible en: <https://ajet.org.au/index.php/AJET/article/view/3804>

27. Wai Chew S, Huang XY, Hsu FH, Chen NS. Enhancing Critical Thinking Skills of Elementary School Students through Collaborative Learning," 2020 IEEE 20th International Conference on Advanced Learning Technologies (ICALT). Tartu, Estonia:IEEE; 2020 [citado 06/06/2025]. Disponible en: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9155763>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Financiamiento

La presente investigación no contó con financiamiento.

Contribución de los autores

Conceptualización: Mirna González Sánchez.

Curación: Yamaisy Mayedo Núñez, Pedro Rafael Martínez Lozada

Investigación: Yamaisy Mayedo Núñez, Pedro Rafael Martínez Lozada

Administración del proyecto: Yamaisy Mayedo Núñez, Pedro Martínez Lozada

Supervisión: Pedro Rafael Martínez Lozada

Validación: Yamaisy Mayedo Núñez,

Metodología: Mirna González Sánchez y Pedro Martínez Lozada

Visualización: Mirna González Sánchez y Pedro Martínez Lozada

Borrador original: Yamaisy Mayedo Núñez,

Revisión y edición: Mirna González Sánchez, Yamaisy Mayedo Núñez, Pedro Martínez Lozada.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu