Orientación para la investigación global sobre educación interprofesional y práctica colaborativa: Documento de trabajo

IPR.Global
The Global Network for Interprofessional Education and Collaborative Practice Research

Interprofessional GLOBAL
Global Confederation for Interprofessional Education & Collaborative Practice

Publicación conjunta de InterprofessionalResearch.Global e Interprofessional.Global

18 de octubre de 2019

Orientación para la investigación global sobre educación interprofesional y práctica colaborativa: Documento de trabajo

Publicación conjunta de InterprofessionalResearch.Global e Interprofessional.Global

18 de octubre del 2019

Preparado por:

Equipo de tareas del documento de trabajo:
- Hossein Khalili (Presidente), cofundador principal, IPR.Global; Director de la Universidad del Centro de Wisconsin para la Práctica y la Educación Interprofesionales, Universidad de Wisconsin-Madison, Estados Unidos.
- Jill Thistlethwaite, profesora de la Universidad de Tecnología de Sídney, Australia.
- Alla El-Awaisi, Vicedecana para Asuntos Estudiantiles y Presidenta del área de la Salud del Comité de Educación Interprofesional de la Universidad de Qatar, Qatar.
- Andrea Pfeifle, Decana Adjunta y Directora del Centro de Educación y Práctica Interprofesionales de la Universidad de Indiana, Estados Unidos.
- José Rodrigues Freire Filho, Post doctorado (en actividad), Departamento de Medicina Social, Facultad de Medicina Ribeirão Preto, Universidad de Sao Paulo, Brasil; Consultor internacional, Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS); Representante de la Red Regional de Educación Interprofesional para las Américas (REIP).

Equipo de tareas de terminología interprofesional:
- Hossein Khalili (Presidente), cofundador principal, IPR.Global; Director del Centro para la Práctica y la Educación Interprofesionales de la Universidad de Wisconsin, Universidad de Wisconsin-Madison, Estados Unidos.
- John Gilbert, Profesor Emérito de la Universidad de Columbia Británica; Experto Principal del Centro Colaborador de la OMS de Planificación e Investigación sobre la Fuerza Laboral de Salud, Universidad Dalhousie; presidente fundador de Canadian Interprofessional Health Collaborative, Canadá.
- Andreas Xyrichis, jefe de Redacción, Journal of Interprofessional Care; Profesor Titular del King's College de Londres, Reino Unido.
- Dean Lising, Centro para la Educación Interprofesional de la Universidad de Toronto, Canadá.
- Kathleen MacMillan, Estudiante de Medicina de la Universidad Dalhousie, Canadá.

Editado por:
- Barbara Maxwell, Directora Universitaria de Educación y Colaboración Interprofesionales de la Universidad A. T. Still, Estados Unidos.
- Ruby Grymonpre, Profesora del Colegio de Farmacia de la Facultad Rady de Ciencias de la Salud, Universidad de Manitoba, Canadá.
- Stefanus Snyman, Director de Proyectos del Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (SAMRC), Consejo de Investigación Médica Sudafricano, Sudáfrica

Diseñadores:
Eduardo Grisoni y José Rodrigues Freire Filho

Agradecimientos:
IPR.Global e Interprofessional.Global desean reconocer y agradecer la contribución aportada por los siguientes miembros a la elaboración del presente documento de trabajo: Phillip Clark, Nicholas Conradi, Johanna Dahlberg, Jody Frost, Christopher Green, Marion Jones, Daniel Kambey, Fiona Kent, Kelly Lackie, Sylvia Langlois, Markus Melloh, Verónica O'Carroll, Richard Pitt y Helena Ward.

Citación propuesta:
Khalili, H., Thistlethwaite, J., El-Awaisi, A., Pfeifle, A., Gilbert, J., Lising, D., MacMillan, K., Maxwell, B., Grymonpre, R., Rodrigues F., Snyman, S., Xyrichis, A. (2019). *Orientación para la investigación global sobre educación interprofesional y práctica colaborativa: documento de trabajo.* Publicación conjunta de InterprofessionalResearch.Global e Interprofessional.Global. Disponible en www.research.interprofessional.global

Patrocinadores de IPR.Global:

UW Center for Interprofessional Practice and Education
UNIVERSITY OF WISCONSIN-MADISON

REIP Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas

جامعة قطر QATAR UNIVERSITY الصحة HEALTH

Índice

Índice | 3

Prefacio | 4

Resumen | 6

Introducción | 10

- Antecedentes sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa | 10
- Justificación del establecimiento de una agenda de investigación mundial sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa | 13

Prioridades propuestas para la investigación sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa | 16

Recomendaciones propuestas para los equipos de investigación | 20

Objetivos y resultados clave de la investigación sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa | 22

Para asociados colaborativos | 24

Apéndice A: Léxico propuesto para el campo interprofesional | 25

- Prefacio| 26
- Introducción | 28
- Léxico propuesto para el ámbito interprofesional | 29
  - Términos centrales | 29
  - Términos periféricos | 30
  - Términos suplementarios | 31

Referencias | 35

Prefacio

El mundo es consciente del movimiento hacia la transformación de los sistemas de salud mediante la educación interprofesional y la práctica colaborativa (EIPC) con el propósito de mejorar la atención, la salud de la población y la experiencia laboral de los prestadores, como también reducir el costo de la prestación de servicios y para alcanzar la cobertura universal de salud. Esta concientización brinda a la comunidad mundial de la EIPC una oportunidad única de aprovechar y desarrollar una "confirmación científica" para "la gran verdad de la EIPC" (Gilbert, 2013, pág. 283).

Si bien ha aumentado sustancialmente la investigación sobre la EIPC publicada en los últimos años, es necesario llevar a cabo investigación transversal y longitudinal de alta calidad a fin de subsanar la lagunas que siguen existiendo en los conocimientos. Para fomentar más debates sobre la investigación mundial de la EIPC, InterprofessionalResearch.Global (IPR.Global) e Interprofessional.Global elaboraron el presente documento de trabajo relativo a la investigación sobre la EIPC. El documento ofrece algunas perspectivas para orientar el debate en torno a la agenda de investigación mundial de la EIPC al determinar las prioridades de investigación y formular orientación para los marcos teóricos, las metodologías de investigación y la composición de los equipos de investigación. También contiene un apéndice, en el que se presenta un léxico propuesto para el ámbito interprofesional. Este léxico sirve de documento de trabajo para establecer un consenso sobre la terminología relacionada con la educación, el aprendizaje, la práctica y la atención interprofesional.

IPR.Global es un grupo especial de la Interprofessional.Global, a saber, la Confederación Mundial para la Educación Interprofesional y la Práctica Colaborativa. Interprofessional.Global tiene como meta apoyar y mantener redes regionales e internacionales de EIPC y facilitar la comunicación y el intercambio entre las redes de EIPC. La Confederación también supervisa la planificación y la celebración de la conferencia internacional bienal All Together Better Health [todos juntos, mejor salud], que se considera ahora como la principal reunión interprofesional mundial. Los miembros tanto de Interprofessional.Global como de IPR.Global representan a múltiples países, redes regionales, comunidades académicas, profesiones y expertos profesionales.

Deseamos agradecer a todos los miembros de ambos comités de los equipos de tareas que hicieron posible el presente documento de trabajo. También nos gustaría agradecer a los patrocinadores por su generoso apoyo.

Este documento de trabajo brinda una perspectiva en torno a la situación actual y a las necesidades de investigación de la EIPC. En él formulamos algunas recomendaciones para fomentar la teoría y la investigación de la EIPC para el 2022 e invitamos a los colaboradores a que se unan a nosotros en esta investigación.

Hossein Khalili

Cofundador principal:InterprofessionalResearch.Global

Johanna Dahlberg

Facilitadora:Interprofessional.Global

18 de octubre del 2019

Resumen

InterprofessionalResearch.Global (IPR.Global), grupo especial de la Interprofessional.Global, proporciona liderazgo mundial en materia de investigación sobre la educación interprofesional y práctica colaborativa (EIPC). IPR.Global promueve y respalda políticas y prácticas basadas en la evidencia mediante el fomento y la facilitación de la investigación sobre la EIPC que esté impulsada por la teoría y sea rigurosa desde el punto de vista metodológico.

Este documento de trabajo tiene como meta proporcionar orientación para la investigación sobre EIPC. Brindamos una perspectiva de la situación actual y las necesidades relativa a la investigación sobre EIPC en todo el mundo, formulamos recomendaciones para los equipos de investigación a fin de promover la investigación sobre EIPC basada en la teoría para el 2022 e invitamos a los colaboradores a que se unan a nosotros en esta iniciativa. El apéndice contiene un léxico propuesto para el ámbito interprofesional basado en la bibliografía interprofesional actual. Este léxico sirve de punto de partida para establecer un consenso mundial sobre un conjunto de definiciones y descripciones relacionadas con la educación, el aprendizaje, la práctica y la atención interprofesional. Así, y en respuesta al artículo 4 de la declaración interprofesional de Sídney (All Together Better Health V, 2010), IPR.Global e Interprofessional.Global tienen planes de realizar un panel mundial de tipo Delphi basado en la web a principios del 2020.

En las últimas décadas, se ha descrito la justificación y los factores impulsores de la EIPC en la bibliografía relativa a la atención de la salud mundial (Barr, 2005, 2015; Frenk et al., 2010; Institute of Medicine, 2000; Meads y Ashcroft, 2005; Pollard, Sellman y Thomas, 2014; Thistlethwaite y GRIN Working Group, 2012; Wagner et al., 2001; Organización Mundial de la Salud, 2010). La EIPC se reconoce ampliamente como una posible vía para mejorar la calidad de la experiencia del paciente respecto de la atención de salud, mejorar la salud de las comunidades y las poblaciones, reducir el costo de la prestación de la atención de salud y mejorar la experiencia laboral de los prestadores de servicios, lo que se conoce como el “objetivo cuádruple” (Berwick, Nolan y Whittington, 2008; Brandt, Lutfiyya, King y Chioreso, 2014). De cara al futuro, la EIPC está posicionada también para facilitar la demanda cada vez mayor

del trabajo eficaz en equipo de los prestadores de servicios de salud y sus asociados en una época en la que son cada vez mayores la complejidad y los adelantos tecnológicos relativos al diagnóstico y el tratamiento en el ámbito de la salud (Institute of Medicine, 2001, 2015).

Si bien se han observado mejoras en la calidad de los estudios evaluativos de la investigación sobre la EIPC, todavía es mucho lo que se debe lograr. La agenda de investigación sobre la EIPC debe elevar el proceso de indagación dejando de centrarse en la interrogación a nivel de programa o proyecto específico para centrarse en la determinación de los efectos de la EIPC. Actualmente se necesita que la investigación genere evidencia significativa y sólida desde el punto de vista científico que determine los efectos que tiene la EIPC en la mejora de los resultados de salud, la atención de calidad y la seguridad de los usuarios de servicios; disminuyan los costos de la atención de salud, la carga que recae en los recursos humanos para la salud, incluida la preparación para la práctica colaborativa de los profesionales de atención social y de salud, la resiliencia y la experiencia laboral; y mejoren a la salud de la población (Lutfiyya, Brandt, Delaney, Pechacek y Cerra, 2016). Además, la bibliografía actual indica que la investigación sobre la EIPC requiere mejoras respecto de la idoneidad y claridad de las preguntas de investigación, la selección de los fundamentos teóricos, la elección de las metodologías de investigación y los métodos de difusión de los resultados de los estudios de modo que lleguen a la comunidad interprofesional más amplia (Lawn, 2016; Reeves, Boet, Zierler y Kitto, 2015).

Prioridades propuestas para la investigación sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa

Para responder a los retos descritos, proponemos las siguientes prioridades de investigación mundial sobre la EIPC:

1. Fortalecer los aspectos científicos y académicos en torno a la EIPC mediante el descubrimiento y la integración de estrategias innovadoras fundamentadas en la evidencia.
2. Determinar y aplicar enfoques innovadores que incluyan y aborden la complejidad inherente de la labor interprofesional.

3. Generar evidencia sobre los efectos producidos a lo largo del proceso continuo desde la educación interprofesional hasta la práctica colaborativa en la prestación de servicios centrados en la persona y en la comunidad.

Recomendaciones propuestas para los equipos de investigación

1. Recomendamos que los equipos de investigación de la EIPC incluyan expertos diversos de diferentes disciplinas, por ejemplo, de los ámbitos social, económico, de la salud y de la educación, etc., como también de metodologías de investigación cuantitativa, cualitativa y con métodos mixtos.
2. Los equipos de investigación deberían esforzarse por incluir en la investigación interprofesional a estudiantes, usuarios de servicios y miembros de la comunidad y de la sociedad civil como asociados (por ejemplo, como informantes, intérpretes de datos, traductores de conocimientos).
3. Los equipos de investigación deberían velar por que los estudios y los proyectos se fundamenten en teorías, marcos o modelos pertinentes a fin de producir contribuciones significativas al acervo de conocimientos sobre la EIPC.

Nos comprometemos a crear y respaldar una cultura de investigación mundial sobre la EIPC, la cual es esencial para generar estrategias basadas en la evidencia, fundamentadas en teorías y que sean sólidas desde el punto de vista metodológico. Al dirigir el progreso de la investigación mundial sobre la EIPC, nuestro propósito es obtener los siguientes resultados clave antes de que se celebre la XI Conferencia All Together Better Health en el 2022:

1. Equipo de estudio conjunto que incluya a miembros de Interprofessional. Global y de IPR.Global.
2. Reunión fructífera de cuatro días para establecer alianzas.
3. Grupos de trabajo de Interprofessional.Global y de IPR.Global que funcionen eficazmente y de manera integrada.
4. Informe sobre un análisis mundial acerca de: 1) investigación y proyectos de EIPC y 2) posibles fuentes de financiamiento de la investigación (mundial, gubernamental, sin fines de lucro, con fines de lucro).

5. Directrices sobre las mejores prácticas en la investigación sobre la EIPC.
6. Informe sobre los modelos, teorías y marcos más útiles y que se aplican con mayor frecuencia a la investigación sobre la EIPC.
7. Informe sobre un estudio de tipo Delphi a ser presentado en la X Conferencia All Together Better Health (ATBH) (2020).
8. Difusión del léxico consensuado en la XI Conferencia ATBH (2022).
9. Entrega de premios a la excelencia en la investigación mundial sobre la EIPC en las X y XI conferencias ATBH.
10. Portal de investigación en EIPC.

Para asociados colaborativos

Para llevar a cabo estas actividades estratégicas, IPR.Global e Interprofessional.Global siguen buscando asociados y patrocinadores colaborativos de todo el mundo. Para obtener más información al respecto y para asociarse, visite los siguientes sitios:

- *www.research.interprofessional.global*
- *www.interprofessional.global*

Introducción

El presente documento de trabajo tiene como meta proporcionar orientación sobre la investigación relacionada con la educación interprofesional y la práctica colaborativa (EIPC). Presentamos una perspectiva de la situación actual y las necesidades en materia de investigación sobre la EIPC en todo el mundo, formulamos recomendaciones para los equipos de investigación a fin de promover la teoría y la investigación sobre la EIPC para el 2022 e invitamos a los colaboradores a que se unan a nosotros en esta iniciativa.

Antecedentes sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa

Al tratar de lograr la equidad en la salud en el siglo XXI y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, afrontamos múltiples morbilidades a nivel mundial que requieren la interacción con una amplia gama de profesionales de atención social y de salud, generalistas y especialistas. Los costos de los servicios de salud están aumentando, pero aún no hay suficiente evidencia sobre el mejoramiento concomitante de los resultados o la integración de los servicios (Bohmer, 2011; Institute of Medicine, 2015; National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2018).

Para responder a esta cuestión, los interesados directos de todo el mundo han renovado su compromiso respecto del fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto del desarrollo sostenible mencionado en la Declaración de Astaná (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018). Uno de los puntos principales de la Declaración es colocar la salud pública y la atención primaria en el centro de la cobertura universal de salud, donde el personal de salud trabaja en equipos con competencias para atender las necesidades modernas de salud. La Declaración allanó el camino para que la ejecución de la EIPC sea uno de los valores básicos de los futuros servicios de salud.

En las décadas pasadas, se ha descrito la justificación y los factores impulsores de la EIPC en la bibliografía relativa a la atención de la salud

mundial (Barr, 2005, 2015; Frenk et al., 2010; Institute of Medicine, 2000; Meads y Ashcroft, 2005; Pollard et al., 2014; Thistlethwaite y GRIN Working Group, 2012; Wagner et al., 2001; Organización Mundial de la Salud, 2010). La EIPC se reconoce como una vía posible y verosímil para mejorar la calidad de la experiencia del paciente respecto de la atención de salud, mejorar la salud de las comunidades y las poblaciones, reducir el costo de la prestación de la atención de salud y mejorar la experiencia laboral de los prestadores de servicios, lo que se conoce como el "objetivo cuádruple" (Berwick et al., 2008; Brandt et al., 2014). En las regiones donde hay inequidades en materia de salud, la EIPC también se centra en la creación de capacidad de la fuerza laboral, en particular para la atención primaria de salud (Botma y Snyman, 2019; Mining, 2014; Paterno y Opina-Tan, 2014).

De cara el futuro, la EIPC está posicionada para facilitar la respuesta a la demanda cada vez mayor de trabajo eficaz en equipo de los prestadores de servicios de salud y sus asociados en una época en la son cada vez mayores la complejidad y los adelantos tecnológicos relativos al diagnóstico y el tratamiento en el ámbito de la salud (Institute of Medicine, 2001, 2015).

Por consiguiente, la EIPC debe ser lo suficientemente flexible para incorporar el progreso tecnológico, como la atención de salud predictiva, en la prestación de servicios, lo que incluye a los sistemas de inteligencia artificial, los registros de salud electrónicos, la atención robotizada y la atención de salud virtual, aunque sin limitarse a ellos (Jiang et al., 2017; Menon, 2018). La manera en que dichos sistemas se integrarán en las iniciativas de servicios impulsadas por el usuario que están promoviendo la democratización de los servicios de salud y la informática sanitaria plantea un reto interesante para la fuerza laboral interprofesional (Snyman et al., 2019).

Para traducir las demandas en entornos académicos, en el marco de acción de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2010) se destacó la importancia de la educación interprofesional (EIP) para crear una fuerza laboral de salud preparada para la práctica colaborativa. El documento concluye que se requiere un alto nivel de sinergia entre la planificación de la fuerza laboral de salud y los sistemas de educación de salud para facilitar la sostenibilidad de la EIPC, incluida la transición de los estudiantes del aula al lugar de trabajo. En el mismo año, la Comisión Lancet, grupo mundial integrado

por 20 líderes profesionales y académicos, difundió una visión y una estrategia para la educación futura de los profesionales de salud (Frenk et al., 2010). En un amplio análisis crítico de los actuales programas de estudios de las profesiones de salud, la Comisión destacó la importancia de la atención colaborativa basada en la labor de equipo y la necesidad de contar con un "nuevo profesionalismo", y formuló la recomendación de incorporar la EIPC en todo el proceso continuo de la educación de las profesiones de salud.

En efecto, existe un amplio acuerdo entre muchos líderes y expertos de la EIPC en que todos los estudiantes de las profesiones de salud necesitan adquirir competencias de colaboración interprofesional (CIP) antes de graduarse (Segunda Conferencia de Educación Interprofesional y Práctica Colaborativa para África, 2019; All Together Better Health V, 2010; Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010; Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2019; Interprofessional Educational Collaborative, 2016; Organización Mundial de la Salud, 2010). Esas competencias sirven para preparar a los estudiantes a fin de que trabajen en equipos de atención de salud con miras a prestar atención colaborativa (Thibault, 2013). Uno de los primeros conjuntos de competencias de CIP publicados fue el marco de capacidad interprofesional del Reino Unido (Gordon y Walsh, 2005) y, desde entonces, se han elaborado varios de estos marcos de competencias y capacidades en todo el mundo para atender diversas necesidades en el entorno local respectivo (J Thistlethwaite et al., 2014).

Para impulsar la aplicación de la EIP en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado "acuerdos de la fuerza laboral nacional de salud" (Organización Mundial de la Salud, 2017). En ellos, caracterizó la acreditación de EIP como un indicador estándar. Esto se traduce en la incorporación de la EIP en los estándares de acreditación de las instituciones educativas de las profesiones de salud en diversos países y regiones (Grymonpre, Bainbridge, Nasmith y Baker, 2019).

A pesar de estas iniciativas mundiales, el énfasis que se hace en la educación de las profesiones de salud sigue centrándose predominantemente en la educación uniprofesional, en la que los estudiantes de ámbitos individuales reciben la enseñanza de manera aislada y, por lo tanto, también se socializan de manera aislada, de otras profesiones afines (Frenk et al., 2010; Khalili, Hall

y Deluca, 2014; Price, Doucet y Hall, 2014). Para fomentar la EIPC, en algunas partes del mundo se usa la facilitación de la socialización interprofesional (SIP) en la que los estudiantes interprofesionales adquieren creencias, valores, comportamientos y compromisos tanto profesionales como interprofesionales, lo que también se denomina desarrollo de la identidad dual (Arvin, George-Paschal, Pitonyak y Dunbar, 2017; Flood, 2017; Health Professions Accreditors Collaborative, 2019; Khalili, 2013).

Justificación del establecimiento de una agenda de investigación mundial sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa

Una agenda sólida de investigación articula preguntas centradas, significativas y firmes, al igual que teorías del cambio, en las que se examinan los resultados. Además, determina la esfera de investigación que se pretende sustentar, los tipos de diseño de los estudios y los enfoques analíticos propicios para llevar a cabo la labor propuesta.

La investigación sobre la EIPC debe realizarse por medio de estudios de investigación bien diseñados y específicos que se lleven a cabo utilizando métodos múltiples, fundamentados en modelos y marcos teóricos sólidos. Debe realizarse con rigor metodológico con miras a determinar la contribución de la EIPC al logro del “objetivo cuádruple” (Bodenheimer y Sinsky, 2014), las metas de los tres mil millones de la OMS, la cobertura universal de salud y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Gilbert, 2013; Khalili, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2019). Junto con estudios bien diseñados, deben generarse y analizarse rigurosamente los datos para evaluar las contribuciones de la EIPC a los esfuerzos actuales dirigidos a la reforma del sector de la salud, en particular la evaluación de los programas y la mejora de la calidad de la EIPC.

La bibliografía actual indica que la investigación sobre la EIPC requiere mejoras respecto de la idoneidad y la claridad de las preguntas de investigación, la selección de los fundamentos teóricos, elección de las metodologías de investigación y los métodos de la difusión de los resultados de los estudios de modo que lleguen a la comunidad interprofesional más amplia (Lawn, 2016; Reeves et al., 2015).

El volumen de la bibliografía relacionada con la EIPC ha aumentado considerablemente en los últimos decenios. El gran número de publicaciones y revisiones sistemáticas realizadas en esta esfera pone de manifiesto varios temas comunes. Cinco temas clave se han repetido en todas estas revisiones:

- *La mayoría de los programas de EIP no se han guiado por marcos teóricos o conceptuales (Institute of Medicine, 2015; McNaughton, 2018).*
- *Ha habido incongruencias en la presentación de descripciones detalladas de los componentes clave de la investigación, lo que dificulta reproducir o comparar los resultados.*
- *Hay pocos estudios de seguimiento que indiquen si se observaron las recomendaciones anteriores o si se han implementada, y si implementada, si es sostenible.*
- *Hay pocos estudios longitudinales que evalúen los efectos que la EIP tiene a largo plazo en la práctica y la colaboración profesionales (Abu-Rish et al., 2012; McNaughton, 2018).*
- *Se necesitan intervenciones a más largo plazo y seguimiento longitudinal de los resultados del aprendizaje para determinar los resultados duraderos que pueden conducir a cambios de comportamiento y posibles efectos positivos en los resultados de salud de los usuarios de servicios y al fortalecimiento de los sistemas para la salud (Abu-Rish et al., 2012; Brandt et al., 2014; Institute of Medicine, 2015; McNaughton, 2018).*

Ainda não há consenso ou diretrizes relativas sobre qual o melhor momento e cAún no existen directrices ni consenso sobre cuándo y cómo puede ser mejor integrar la EIP en el programa de estudios, el contenido básico o las mejores prácticas en el desarrollo profesional de la EIP (Thibault, 2013). Se ha prestado poca atención a este último aspecto, que es un elemento esencial. Si no se cuenta con un desarrollo profesional centrado para respaldar la enseñanza y el aprendizaje en la EIP, el profesorado, el personal, los preceptores y los facilitadores no tendrán los conocimientos, aptitudes y actitudes que se necesitan para elaborar y proporcionar programas de estudios de EIP encaminados a

facilitar el aprendizaje entre los estudiantes de diversas profesiones (Abu-Rish et al., 2012; Grymonpre et al., 2016). Además, si bien existen muchos modelos de EIP, no están bien definidas las mejores prácticas para traducir la EIP en práctica colaborativa y atención basada en la labor de equipo (Abu-Rish et al., 2012; Grymonpre et al., 2016). Un aspecto positivo es que el progreso reciente en la práctica interprofesional en varios países está produciendo datos muy útiles, que se deben examinar y usar para elaborar directrices sobre las mejores prácticas de la EIPC.

Si bien se han observado mejoras en la calidad de los estudios evaluativos en la investigación sobre la EIPC, aún es mucho lo que se debe lograr. La agenda de investigación sobre la EIPC debe elevar el proceso de indagación dejando de centrarse en la interrogación a nivel de programa o proyecto específico para centrarse en la determinación de los efectos de la EIPC. Actualmente se necesita que la investigación produzca evidencia significativa y sólida desde el punto de vista científico que determine los efectos que tiene la EIPC en la mejora de los resultados de salud, la atención de calidad y la seguridad de los usuarios de servicios; disminuyan los costos de la atención de salud, la carga que recae en los recursos humanos para la salud, incluida la preparación para la práctica colaborativa de los profesionales de atención social y de salud, la resiliencia y la experiencia laboral; y mejoren a la salud de la población (Lutfiyya et al., 2016).

Prioridades propuestas para la investigación sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa

Para responder a los retos descritos, proponemos las siguientes prioridades de investigación mundial sobre la EIPC:

1. **Fortalecer los aspectos científicos y académicos en torno a la EIPC mediante el descubrimiento y la integración de estrategias innovadoras fundamentadas en la evidencia adoptando las siguientes medidas:**

    - *Evaluar e integrar continuamente las perspectivas y las expectativas del estudiante en cuanto a los resultados de la EIPC.*
    - *Evaluar e integrar continuamente las perspectivas y las expectativas de los pacientes, clientes y cuidadores en cuanto a la EIPC.*
    - *Analizar los efectos de la preparación educacional para fomentar la creación de capacidad en los académicos cuya atención se centra en la base científica y teórica respecto de la EIPC.*
    - *Evaluar la eficacia de modelos de educación interprofesional continuada para los prestadores de servicios, los estudiantes, el profesorado, el personal, los facilitadores del aprendizaje y los preceptores.*
    - *Elaborar y someter a prueba instrumentos para la investigación sobre la EIPC a fin de medir los resultados de aprendizaje (por ejemplo, buenas aptitudes cognoscitivas) y vínculos para mejorar la atención, la salud, el valor y la experiencia laboral (también denominados "objetivo cuádruple").*

- *Elaborar diseños de investigación sólidos, multiinstitucionales, longitudinales y de métodos múltiples que aborden cuestiones fundamentales de la EIPC.*
- *Llevar a cabo metaanálisis y metasíntesis de alta calidad que sirvan de base para la EIPC.*
- *Traducir los resultados de la investigación en directrices de mejores prácticas basadas en la evidencia.*
- *Evaluar los efectos que tienen la generación y la traducción de pruebas en la preparación de los estudiantes y en su práctica.*
- *Fomentar los enfoques abiertos e interesantes respecto de la investigación interprofesional, aprovechando los enfoques innovadores que incluyen a los ciudadanos, los estudiantes y los usuarios de servicios para fundamentar las preguntas de investigación, los diseños de investigación, el análisis de datos y las estrategias de traducción.*

2. **Determinar y aplicar enfoques innovadores que incluyan y aborden la complejidad inherente de la labor interprofesional adoptando las siguientes medidas:**

- *Formular una variedad más amplia de preguntas para desentrañar esas complejidades.*
- *Determinar la función y los límites de la EIPC en las complejidades y los matices de los sistemas regionales, nacionales y mundiales (y de otro tipo) respecto de la salud mediante la aplicación de métodos que reconocen estos desafíos.*
- *Prestar apoyo a la adopción de diversos enfoques metodológicos que permitan comprender mejor las complejidades de los emprendimientos de EIPC (véase la tabla 1, en el que figuran métodos y metodologías que se proponen para la investigación sobre la EIPC).*

3. **Generar evidencia sobre los efectos producidos por la EIPC a lo largo del proceso continuo desde la educación interprofesional hasta la práctica colaborativa en la prestación de servicios adoptando las siguientes medidas:**

   - *Generar evidencia sobre los aspectos de la EIP y la socialización que dan lugar a resultados deseados, como los cambios en conocimientos, aptitudes, actitudes, identidad y comportamientos de los estudiantes (de principiantes a expertos) respecto de las competencias, habilidades y capacidades colaborativas interprofesionales determinadas.*
   - *Generar evidencia sobre los aspectos de la práctica colaborativa interprofesional que dan lugar a los cambios positivos deseados para los usuarios de servicios, las poblaciones, los prestadores de servicios, los estudiantes, las comunidades y los sistemas.*
   - *Examinar la aplicación y la función de la tecnología, la simulación, la informática y las experiencias virtuales relativas a la EIPC que dan lugar a los resultados positivos deseados para los usuarios de servicios, las poblaciones, los prestadores de servicios, los estudiantes y los sistemas.*
   - *Cuestionar, crear y hacer avanzar políticas (del nivel mundial al local) que respaldan la EIPC y dan lugar a los cambios positivos deseados para los usuarios de servicios, las poblaciones, los prestadores de servicios, los estudiantes y los sistemas.*

Tabla 1. Métodos y metodologías que se proponen para la investigación sobre la EIPC

Métodos y metodologías	Descripción
Investigación aplicada/Acción	Descubrir soluciones para problemas prácticos urgentes
Investigación fundamental y básica	Encontrar información filosófica y teórica con una base amplia de aplicaciones para fomentar el conocimiento científico de la EIPC

Investigación conceptual	Formular nuevos conceptos o reinterpretar los que ya existen
Investigación empírica	Basarse en experiencias u observaciones
Investigación crítica	Métodos interdisciplinarios provenientes de más allá de las ciencias y las ciencias sociales para cuestionar la esfera interprofesional y sus supuestos y prácticas que constituyen la EIPC
Investigación cuantitativa	Descubrir las relaciones entre causa y efecto
Investigación cualitativa	Descubrir motivos y deseos subyacentes
Investigación con métodos mixtos	Obtener una comprensión más amplia del problema objeto de investigación
Investigación descriptiva	Encuestas, indagaciones de investigación y estudios comparativos y de correlación
Investigación analítica	Analizar los hechos o la información ya disponible para hacer una evaluación crítica del material
Otros métodos y metodologías de investigación que se necesitan en la EIPC	■ Investigación longitudinal y comparativa ■ Investigación narrativa y de estudios de casos ■ Análisis del discurso y las redes sociales ■ Iniciativas de evaluación de programas y de mejora de la calidad ■ Evaluación de aptitudes de pensamiento de primer orden y de datos comportamentales ■ Evaluación económica y eficacia en función de los costos

Recomendaciones propuestas para los equipos de investigación

1. Recomendamos que los equipos de investigación sobre la EIPC incluyan a diversos expertos de diferentes disciplinas, por ejemplo, de los ámbitos social, económico, de la salud y de la educación, etc., como también de metodologías de investigación cuantitativa, cualitativa y con métodos mixtos.

2. Los equipos de investigación deberían esforzarse por incluir en la investigación interprofesional a estudiantes, usuarios de servicios y la sociedad civil como asociados en la investigación interprofesional. No solo como "consumidores" de servicios de salud sino como expertos en cuanto a vivir en circunstancias que requieren navegar por sistemas complejos y servicios públicos. La inclusión de los estudiantes y usuarios de servicios en los equipos de investigación sobre la EIPC también fortalecerá los estudios de investigación al asegurar la pertinencia de la labor y agregar una perspectiva importante que ayudará a integrar la práctica centrada en la persona en el ámbito de la investigación interprofesional (por ejemplo, como informantes, intérpretes de datos, traductores de conocimientos).

3. Los equipos de investigación deberían velar por que los estudios se fundamenten y se traduzcan en el contexto de teorías, marcos o modelos pertinentes a fin de producir contribuciones significativas al acervo de conocimientos sobre la EIPC. Los análisis de la educación médica basada en la mejor evidencia (EMBE) relativos a la contribución de la teoría a la investigación de EIP han revelado una variedad de métodos para el uso de teorías en el ámbito interprofesional (Hean et al., 2018; Lawn, 2016; Reeves et al., 2016). Sin embargo, muchos estudios y programas de estudios sobre EIPC aún se elaboran sin suficiente teoría. En la tabla 2 se presentan los marcos y los modelos teóricos comunes a los que se hace referencia (implícita o explícitamente) en los análisis de EMBE.

Tabla 2. Marcos y modelos teóricos que se usan comúnmente

- Teoría del actor-red (Latour, 2005)
- Teorías de aprendizaje del adulto (Knowles, 1975; Kolb, 1984; Schön, 1983)
- Comunidades de teoría ligada a la práctica (Lave y Wenger, 1991)
- Principios de aprendizaje constructivista y reflexión al respecto (Kolb, 1984; Vygotsky, 1978)
- Teoría de contacto (Allport, 1954)
- Teoría de contacto intergrupal (Pettigrew, 1998)
- Marco de socialización interprofesional (Khalili, Orchard, Spence Laschinger y Farah, 2013)
- Modelo de resultados educacionales de 4 niveles de Kirkpatrick (Barr, Koppel, Reeves, Hammick y Freeth, 2005; Kirkpatrick, 1996)
- Teoría de práctica (Bourdieu, 1977, 1990)
- Modelo presagio-proceso-producto (3P) de aprendizaje y enseñanza (Biggs, 1993)
- Principios de mejora de la calidad (Sainfort, Karsh, Booske y Smith, 2001)
- Perspectivas cognoscitivas sociales (Bandura, 2004; Bandura y Walters, 1977)
- Teoría de identidad social (Tajfel y Turner, 2004)
- Teoría de sistemas (Von Bertalanffy, 1968)

Objetivos y resultados clave de la investigación sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa

InterprofessionalResearch.Global e Interprofessional.Global tienen como propósito crear y respaldar una cultura de investigación mundial sobre la EIPC, la cual es esencial para generar estrategias basadas en la evidencia, fundamentadas en teorías y sólidas desde el punto de vista metodológico para la investigación sobre la EIPC.

En la tabla 3 presentamos una lista de nuestros objetivos y los resultados clave de la investigación sobre la EIPC que deberían lograrse antes de la XI Conferencia ATBH (2022).

Tabla 3. Objetivos y resultados clave de la investigación de educación interprofesional y práctica colaborativa que deberían lograrse antes de la XI Conferencia ATBH (2022)

Objetivos	Resultados clave
1. Fortalecer una asociación basada en consenso con diversos interesados directos regionales e internacionales para asegurar el carácter inclusivo de la investigación interprofesional	a) Equipo de estudio conjunto que incluya miembros de Interprofessional.Global y de IPR.Global
	b) Reunión fructífera de cuatro días para establecer alianzas
	c) Grupos de trabajo de Interprofessional. Global y de IPR.Global que funcionen eficazmente y de manera integrada

2. Determinar el estado de la investigación sobre la EIPC a nivel mundial	a) Informe sobre un análisis mundial acerca de: 1) investigación y proyectos de EIPC y 2) posibles fuentes de financiamiento de la investigación (mundial, gubernamental, sin fines de lucro, con fines de lucro)
	b) Directrices sobre las mejores prácticas en la investigación sobre la EIPC
	c) Informe sobre los modelos, teorías y marcos que se aplican a la investigación sobre la EIPC
3. Establecer consenso mundial sobre un conjunto de definiciones y descripciones que incluyan la educación, el aprendizaje, la práctica y la atención interprofesionales	a) Informe sobre un estudio de tipo Delfos presentado en la X Conferencia All Together Better Health (ATBH) (2020)
	b) Difusión del léxico consensuado en la XI Conferencia ATHB (2022)
4. Fomentar la investigación sobre la EIPC	a) Entrega de premios a la excelencia en la investigación mundial sobre la EIPC en las X y XI conferencias ATBH
	b) Portal de investigación en EIPC

Para asociados colaborativos

Para llevar a cabo estas actividades estratégicas, IPR.Global e Interprofessional.Global siguen buscando asociados y patrocinadores colaborativos de todo el mundo. Para obtener más información al respecto y para asociarse, visite los siguientes sitios:

- *www.research.interprofessional.global*
- *www.interprofessional.global*

Apéndice A

Léxico propuesto para el campo interprofesional

Citación propuesta para el apéndice independiente:

Khalili, H., Gilbert, J., Lising, D., MacMillan, K., Maxwell, B., Xyrichis, A. (2019). Propuesta de léxico para el campo interprofesional. Publicación conjunta de InterprofessionalResearch.Global e Interprofessional.Global. Disponible en www.research.interprofessional.global

Prefacio

Al tiempo que se ha desarrollado la educación interprofesional (EIP) en los últimos 30 años, también se ha llevado a cabo una labor continua y sostenida para asegurar que las tres partes de la definición de la EIP se comprendan claramente y exista un acuerdo al respecto. La enseñanza, el aprendizaje, la investigación y la evaluación reconocen la necesidad de indicar la forma en que se entretejen las distintas partes.

La complejidad por las múltiples variables de esa tarea puede verse en la matriz (léxico propuesto que figura en las siguientes páginas) y en los intentos de ubicar estudios comparables en los diversos análisis de la educación médica basada en la mejor evidencia (EMBE). La matriz también ilustra la razón por la que con demasiada frecuencia es imposible comparar los estudios de investigación que afirman ser investigaciones de EIP.

El término "educación interprofesional" (que se refiere a aquellas ocasiones en las que los miembros o los alumnos de dos o más profesiones aprenden con otros, de otros y unos de otros a fin de mejorar la colaboración y la calidad de la atención y los servicios [Centre for the Advancement of Interprofessional Education o CAIPE, 2019]) puede usarse para describir la EIP como el comienzo de un proceso continuo de colaboración que abarca el aprendizaje interprofesional (AIP), el cual necesita investigación para demostrar que la EIP y el AIP están continuamente entretejidos en la práctica interprofesional (PIP) y la atención interprofesional.

En el artículo 4 de la Declaración de Sídney (V Conferencia All Together Better Health, 2010) se indica que, entre la V Conferencia ATBH y la VI Conferencia ATBH, la comunidad interprofesional mundial emprenderá la elaboración de un conjunto de definiciones y descripciones convenido a

nivel mundial que incluyan la educación, el aprendizaje, la práctica y la atención interprofesionales. Dado que el décimo aniversario de la firma ocurre en la X Conferencia ATBH en el 2020, es evidente que el esfuerzo colaborativo para elaborar este léxico propuesto es apropiado, oportuno y urgente.

John H.V. Gilbert, C.M., Ph.D., LLD., FCAHS
Profesor Emérito de la Universidad de Columbia Británica
Profesor Adjunto de la Universidad Dalhousie
Presidente de la Fundación Dr. T.M.A. Pai para la Educación y Práctica Interprofesionales de la Universidad Manipal
Profesor Adjunto de la Universidad de Tecnología, Sídney
Experto principal del Centro Colaborador de la OMS de planificación e investigación sobre la fuerza laboral de salud, Universidad Dalhousie
Presidente Fundador de Canadian Interprofessional Health Collaborative.

Introducción

Con el avance de la educación interprofesional y la práctica colaborativa, está aumentando la necesidad de contar con una terminología común en el ámbito interprofesional. Según Mitzkat, Berger, Reeves y Mahler (2016), aclarar la definición de la terminología interprofesional de uso común es importante en el progreso del conocimiento y la ciencia en materia de la educación interprofesional y la práctica colaborativa (EIPC).

En el artículo 4 de la Declaración Interprofesional de Sídney, comunicado de consenso emanado de la V Conferencia ATBH celebrada en Australia (2010), se subraya que la comunidad interprofesional mundial emprenderá la elaboración de un conjunto de definiciones y descripciones convenido a nivel mundial que incluya la educación, el aprendizaje, la práctica y la atención interprofesionales.

Por consiguiente, IPR.Global e Interprofessional.Global establecieron un equipo de tareas de terminología. Como primer paso, el equipo creó este léxico propuesto para el ámbito interprofesional basado en la bibliografía interprofesional actual. El léxico sirve del punto de partida para establecer un consenso mundial sobre un conjunto de definiciones y descripciones relacionadas con la educación, el aprendizaje, la práctica y la atención interprofesionales.

Como paso siguiente, IPR.Global e Interprofessional.Global están elaborando planes para realizar un panel mundial de tipo Delphi basado en la web a principios del 2020.

Léxico propuesto para el campo interprofesional

TÉRMINOS CENTRALES

Competencias para la práctica colaborativa interprofesional (CPCIP): aplicación integrada de conocimientos, aptitudes, valores y actitudes que permiten la colaboración fructífera en todas las profesiones y con los pacientes, junto con las familias y las comunidades, a fin de mejorar los resultados de salud en contextos específicos de atención (Interprofessional Educational Collaborative, 2016).

Educación interprofesional (EIP): ocurre cuando los miembros o los alumnos de dos o más profesiones aprenden sobre otros, con otros y unos de otros a mejorar la colaboración y la calidad de la atención y los servicios (Centre for the Advancement of Interprofessional Education [CAIPE], 2019).

Educación interprofesional y práctica colaborativa (EIPC): término que se utiliza para describir la totalidad del ámbito científico de estudio que abarca la educación interprofesional (EIP) y la práctica colaborativa interprofesional (PCIP); como se define por separado en el presente documento (InterprofessionalResearch.Global, 2019).

Investigación de EIPC: investigación sistemática y estudio de la ciencia, los materiales y las fuentes de la EIPC con el objetivo de fomentar el ámbito académico para establecer hechos y conocimientos y llegar a nuevas conclusiones en materia de EIPC (Gilbert, 2013; Lutfiyya et al., 2016).

Práctica colaborativa interprofesional (PCIP): ocurre cuando múltiples trabajadores de salud de diferentes trayectorias profesionales prestan servicios integrales colaborando con los pacientes, sus familias, los cuidadores y las comunidades para prestar una atención de la más alta calidad en todos los entornos (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Práctica colaborativa interprofesional centrada en la persona (PCIPCP): modelo de práctica colaborativa que entraña una asociación entre un equipo de profesionales de atención social y de salud y los pacientes, los clientes,

las familias y las comunidades con un enfoque participativo, colaborativo y coordinado respecto de la toma de decisiones compartida a fin de prestar una atención de la más alta calidad (D'Amour y Oandasan, 2005; Gilbert, 2005; Khalili et al., 2013; Orchard, Curran y Kabene, 2005).

Socialización interprofesional (SIP): se refiere al proceso en el que las personas desarrollan una identidad profesional e interprofesional dual (identidad dual) mediante la adquisición de creencias, valores, comportamientos y compromisos tanto profesionales como interprofesionales con miras a estar "preparados para la práctica colaborativa" a fin practicar en colaboración con otros para mejorar la calidad de la atención y los servicios (Khalili, 2019; Khalili et al., 2013).

TÉRMINOS PERIFÉRICOS

Atención colaborativa centrada en la persona (ACCP): tipo de arreglo diseñado para promover la participación de los pacientes, los clientes y sus familias en un contexto de atención social o de salud (Barr et al., 2005; Reeves, Lewin, Espin y Zwarenstein, 2010).

Preparado para la práctica colaborativa: se refiere a las personas y los alumnos que sienten que tienen competencias y confianza y demuestran que las tienen para trabajar de manera colaborativa dentro de un equipo interprofesional, para mejorar la calidad de la atención o lograr el objetivo cuádruple (Khalili, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2010).

Colaboración interprofesional: tipo de trabajo interprofesional que implica que las diferentes profesiones de atención social o de salud se unan regularmente para prestar servicios. Se caracteriza por la interdependencia y la rendición de cuentas compartida entre las personas, como también por la claridad de las funciones y los objetivos (Barr et al., 2005; Reeves et al., 2010).

Coordinación interprofesional: tipo de trabajo similar a la colaboración interprofesional (véase más arriba) dado que abarca diversas profesiones de atención social y de salud que se unen regularmente para prestar servicios con funciones y metas claras. Se diferencia de la colaboración en que es una forma "más flexible" de arreglo de trabajo, con lo cual la interdependencia y

la rendición de cuentas compartida son menos importantes (Barr et al., 2005; Reeves et al., 2010).

Estudiantes interprofesionales: estudiantes (alumnos, educadores, profesionales) de dos o más funciones o profesiones distintas que aprenden sobre otros, con otros y unos de otros a mejorar la colaboración y la calidad de la atención (Barnsteiner, Disch, Hall, Mayer y Moore, 2007).

Formación de redes interprofesionales: la formación de redes interprofesional es un tipo de trabajo similar a colaboración interprofesional (véase más arriba), pero incluye grupos organizados de manera flexible de personas de diferentes profesiones de atención social y de salud que se reúnen y trabajan juntas periódicamente. La identidad de equipo compartida, la claridad de funciones y metas, la interdependencia, la integración y la responsabilidad compartida son menos esenciales que en la coordinación (Barr et al., 2005; Reeves et al., 2010).

Equipo de atención de salud: el equipo de atención de salud se refiere a la prestación de servicios de salud a las personas, las familias y sus comunidades por dos prestadores de servicios de salud como mínimo que trabaja de manera colaborativa con los pacientes y sus cuidadores —en la medida en que lo prefiera cada paciente— a fin de alcanzar las metas compartidas dentro de los entornos y entre ellos para lograr una atención coordinada y de alta calidad (Mitchell et al., 2012).

TÉRMINOS SUPLEMENTARIOS

Identidad dual profesional e interprofesional (identidad dual): se refiere al desarrollo de un fuerte sentido de pertenencia a las dos profesiones propias (favoritismo intraprofesional) y a la comunidad interprofesional (favoritismo interprofesional) en las que las personas se ven simultáneamente como miembros de su propia profesión y al equipo o a la comunidad interprofesional (Khalili, 2019; Khalili et al., 2014, 2013).

Basado en la evidencia: se refiere a situaciones en las que las personas usan de manera consciente, explícita y sensata la mejor evidencia actual al tomar decisiones acerca del trabajo que están realizando (Woodbury y Kuhnke, 2014).

Basado en la evidencia: se refiere a situaciones en las que las personas no solo consideran la mejor evidencia actual al tomar decisiones acerca del trabajo que están realizando, sino que también utilizan los conocimientos especializados individuales, los recursos y las necesidades de los usuarios de servicios para formular un juicio acertado (Woodbury y Kuhnke, 2014).

Interdisciplinario se relaciona con los esfuerzos colaborativos emprendidos por las personas de diferentes disciplinas (como psicología, antropología, economía, geografía, ciencia política e informática) que trabajan juntas en el mismo proyecto o asunto para analizar, sintetizar y armonizar los vínculos que existen entre dichas disciplinas y formar un todo coordinado y coherente (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Khalili et al., 2013; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Evaluación de programa interprofesional: es la evaluación sistemática del diseño, la ejecución o los resultados de las iniciativas de EIPC a los efectos de aprendizaje o toma de decisiones. En la evaluación de los efectos interprofesionales se debe analizar el "cómo y porqué" además del "qué", incluir las experiencias del paciente, el cliente, la familia y la comunidad, incluir la alineación intencionada de la educación con los sistemas de prestación de servicios de salud, evaluar los resultados colectivos mediante un enfoque de métodos mixtos e incluir un análisis económico (rendimiento de la inversión) (Cox, Cuff, Brandt, Reeves y Zierler, 2016).

Intraprofesional: es un término que describe cualquier actividad que emprenden las personas dentro de la misma profesión (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Mejora de la calidad de la EIPC: es un método sistemático para realizar cambios en la EIP o la PCIP que producen mejores resultados para el paciente o la población (en la salud), un mejor desempeño del sistema (la atención) y un mejor desarrollo profesional. Se basa en los esfuerzos combinados y continuos de todos los interesados directos —profesionales de la salud, pacientes y sus familias, investigadores, planificadores y educadores— para realizar mejoras más significativas y sostenidas (adaptado de Batalden y Davidoff (2007).

Multidisciplinario: se refiere a las actividades realizadas por miembros de diferentes disciplinas académicas (psicología, sociología, matemática) que trabajan independientemente, en paralelo o de manera secuencial en diferentes

aspectos de un proyecto dentro de sus límites disciplinarios. Tradicionalmente, en los entornos de atención de salud este término se ha usado erróneamente en lugar de usarse el término interprofesional. En medicina, puede referirse al trabajo colaborativo entre profesionales de diferentes especialidades (por ejemplo, neurólogos, cardiólogos, cirujanos) (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Khalili et al., 2013; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Seguridad del paciente: aplicación de métodos de la ciencia de la seguridad en los sistemas de atención de salud, y a una propiedad de dichos sistemas que reduce al mínimo la incidencia y repercusión de los eventos adversos y maximiza la recuperación de tales eventos (Emanuel et al., 2008).

Identidad profesional: desarrollo de un sentido de pertenencia a la propia profesión mediante la adquisición de creencias, valores, comportamientos y compromisos profesionales, al tiempo que las personas no pueden tener favoritismo ni predisposición respecto de otras profesiones afines (Clark, 1997; Khalili, 2013; Öhlén y Segesten, 1998).

Profesiones: son grupos ocupacionales que en general prestan servicios a otros, como las enfermeras o los trabajadores sociales. Puede usarse como un término de autoatribución para evitar la necesidad de aplicar criterios regulatorios que difieren entre grupos (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Objetivo cuádruple: método para optimizar el desempeño del sistema de salud a través de la mejora de la salud de los grupos poblacionales (mejor salud), la mejora de la experiencia de las personas en cuanto a la atención (mejor atención) y la reducción del costo per cápita de la atención de salud (mejor valor), mejorando la vida laboral de los prestadores de atención de salud (mejor experiencia laboral) (Bodenheimer y Sinsky, 2014; Feeley, 2017).

Prestadores de servicios (prestadores de atención de salud, médicos, clínicos, personal de salud):persona capacitada que presta servicios sociales o de salud a pacientes, clientes, familias y comunidades para atender sus necesidades de salud y bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Usuarios de servicios (paciente, cliente, familia, comunidad): se refiere a la persona o las personas que usan servicios de atención social o de salud (Scammell, Heaslip y Crowley, 2015).

Transdisciplinario: es un término que describe una evolución del enfoque de equipo en el que los miembros del equipo comparten conocimientos, aptitudes y responsabilidades a través de los límites disciplinarios y en el que los límites entre las disciplinas se difuminan en cierta medida, e implica una formación interdisciplinaria y flexibilidad en el desempeño de las tareas (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Transprofesional: es una actividad diseñada para promover el trabajo genérico: un proceso mediante el cual las actividades de un grupo profesional son realizadas por miembros de otro (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Unidisciplinaria: es una actividad emprendida por una sola disciplina científica (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).
Educación uniprofesional: se refiere a un modelo de enseñanza superior en el que los estudiantes de cada disciplina o programa aprenden y se socializan de manera aislada de los de disciplinas o programas afines, lo que hace que los estudiantes desarrollen una identidad uniprofesional (Clark, 1997; Khalili et al., 2014).

Identidad uniprofesional: se refiere al desarrollo de un fuerte favoritismo respecto de la propia profesión (favoritismo intraprofesional) al tiempo que se desarrolla predisposición y prejuicio contra las personas de otra profesión afín (discriminación extraprofesional) para mejorar el propio autoconcepto (Khalili et al., 2014, 2013).

Uniprofesional: es una actividad emprendida por una profesión sola (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Khalili et al., 2013; Mitchell, 2005).

Quisiéramos destacar que el presente *léxico propuesto para el campo interprofesional* es un documento de trabajo con un conjunto de definiciones y descripciones de términos interprofesionales que puede ser objeto de aportaciones, análisis y ajustes adicionales. Seguiremos estableciendo consenso mundial sobre un conjunto de definiciones y descripciones que incluyan la educación, el aprendizaje, la práctica y la atención interprofesional. Como paso siguiente, estamos elaborando planes para realizar un panel mundial de tipo Delphi basado en la web a principios del 2020.

Referencias

2da Conferencia de Educación Interprofesional y Práctica Colaborativa para África. (2019). Comunicado emitido tras la Segunda Conferencia de Educación Interprofesional y Práctica Colaborativa para África (2 de agosto del 2019, Nairobi) [en inglés]. Tomado de https://afripen.org/communique-issued-at-the-end-of-the-second-interprofessional-education-and-collaborative-practice-for-africa-conference

Abu-Rish, E., Kim, S., Choe, L., Varpio, L., Malik, E., White, A. A., … Zierler, B. (2012). Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. Journal of Interprofessional Care, 26(6), 444–451. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.715604

All Together Better Health V. (2010). The Sydney Interprofessional Declaration. Tomada de https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2018/11/ATBH-05-2010-Sydney-Interprofessional-Declaration.pdf

Allport, G. (1954). The nature of prejudice. Cambridge (MA, EE.UU.): Addison-Wesley Publishing Company.

Arvin, M., George-Paschal, L., Pitonyak, J. y Dunbar, S. (2017). Interprofessional education: Theoretical and practical considerations for occupational therapy educators. Journal of Occupational Therapy Education, 1(2). https://doi.org/10.26681/jote.2017.010205

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior, 31(2), 143–164.

Bandura, A. y Walters, R. (1977). Social learning theory (Vol. 1). Englewood Cliffs (NJ, EE.UU.): Prentice Hall.

Barnsteiner, J., Disch, J., Hall, L., Mayer, D. y Moore, S. (2007). Promoting interprofessional education. Nursing Outlook, 55(3), 144–150. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.03.003

Barr, H. (2005). Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow (revised). Londres, Reino Unido: LTSN for Health Sciences and Practice.

Barr, H. (2009). An anatomy of continuing interprofessional education. Journal of Continuing Education in the Health Professions, 29(3), 147–150. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/chp.20027

Barr, H. (2015). Interprofessional Education: The Genesis of a Global Movement. Tomado de https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement

Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. y Freeth, D. (2005). Effective interprofessional education: Assumption, argument and evidence. Londres (Reino Unido): Blackwell.

Batalden, P. y Davidoff, F. (2007). What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? Quality and Safety in Health Care, 16(1), 2–3. https://doi.org/10.1136/qshc.2006.022046

Berwick, D., Nolan, T. y Whittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, health, and cost reproduced. Health Affairs, 27(3), 759–769. https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759

Biggs, J. (1993). From theory to practice: A cognitive systems approach. Higher Education Research & Development, 12(1), 73–85.

Bodenheimer, T. y Sinsky, C. (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the patient. Annals of Family Medicine, 12(6), 573–576. https://doi.org/10.1370/afm.1713.Center

Bohmer, R. (2011). The four habits of high-value health care organisations. The New England Journal of Medicine, 365(22), 2045–2047.

Botma, Y. y Snyman, S. (2019). Africa Interprofessional Education Network (AfrIPEN). Journal of Interprofessional Care, 33(3), 274–276. https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1605236

Bourdieu, P. (1977). Outline of a Theory of Practice (Vol. 16). Cambridge (Reino Unido): Cambridge University Press.

Bourdieu, P. (1990). The logic of practice. Stanford, CA, EE.UU.: Stanford University Press.

Brandt, B., Lutfiyya, M., King, J. y Chioreso, C. (2014). A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens

of the Triple Aim. Journal of Interprofessional Care, 28(5), 393–399. https://doi.org/10.3109/13561820.2014.906391

Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). A national interprofessional competency framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative, Universidad de Columbia Británica. Tomado de www.cihc.ca

Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). (2019). About CAIPE. Tomado de https://www.caipe.org/about-us

Clark, P. (1997). Values in health care professional socialization: Implications for geriatric education in interdisciplinary teamwork. Gerontologist, 37(4), 441–451. https://doi.org/10.1093/geront/37.4.441

Collin, A. (2009). Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary collaboration: Implications for vocational psychology. International Journal for Educational and Vocational Guidance, 9(2), 101–110. https://doi.org/10.1007/s10775-009-9155-2

Cox, M., Cuff, P., Brandt, B., Reeves, S. y Zierler, B. (2016). Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes. Journal of Interprofessional Care, 30(1), 1–3. https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1111052

D'Amour, D. y Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. Journal of Interprofessional Care, 19 Suppl 1(May), 8–20. https://doi.org/10.1080/13561820500081604

Dyer, J. (2003). Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary educational models and nursing education. Nursing Education Perspectives, 24(4), 186–188. https://doi.org/10.1043/1094-2831(2003)024<0186:MIATEM>2.0.CO;2

Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., … Walton, M. (2008). Advances in patient safety: New directions and alternative approaches (Vol. 1: Assessment). Rockville (MD, EE.UU.): Agency for Healthcare Research and Quality. Tomado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/

Feeley, D. (2017). The Triple Aim or the Quadruple Aim? Four points to help set your strategy. Tomado de http://www.ihi.org/communities/blogs/the-triple-aim-or-the-quadruple-aim-four-points-to-help-set-your-strategy

Flood, B. (2017). Toward a spirit of interprofessional practice: A hermeneutic phenomenological study. (Disertación doctoral sin publicar). Universidad de Tecnología de Auckland (Auckland, Nueva Zelandia). Tomado de http://hdl.handle.net/10292/10776

Forman, D., Jones, M. y Thistlethwaite, J. (Eds.). (2014). Leadership development for interprofessional education and collaborative practice. Basingstoke (Reino Unido): Palgrave Macmillan.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., … Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet, 376(9756), 1923–1958. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5

Gilbert, J. (2005). Interprofessional education for collaborative, patient-centred practice. Nursing Leadership, 18(2), 32–38. https://doi.org/10.12927/cjnl.2005.17181

Gilbert, J. (2013). Interprofessional - education, learning, practice and care. Journal of Interprofessional Care, 27(4), 283–285. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.755807

Gordon, F. y Walsh, C. (2005). A framework for interprofessional capability: Developing students of health and social care as collaborative workers. Journal of Integrated Care, 13(3), 26–33. https://doi.org/10.1108/14769018200500023

Grymonpre, R., Ateah, C., Dean, H., Heinonen, T., Maxine, E., MacDonald, L., … Wener, P. (2016). Sustainable implementation of interprofessional education using an adoption model framework. Canadian Journal of Higher Education, 46(4), 76–93.

Grymonpre, R., Bainbridge, L., Nasmith, L. y Baker, C. (2019). Development of accreditation standards for interprofessional education: A Canadian case study (en prensa). Se publicará en el sitio web de Global Health Workforce Network Data and Evidence Hub. https://www.who.int/hrh/network/en/.

Health Professions Accreditors Collaborative. (2019). Guidance on developing quality interprofessional education for the health professions. Chicago (IL, EE.UU.): Health Professions Accreditors Collaborative. Tomado de https://healthprofessionsaccreditors.org/wp-content/uploads/2019/02/HPACGuidance02-01-19.pdf

Hean, S., Green, C., Anderson, E., Morris, D., John, C., Pitt, R. y O'Halloran, C. (2018). The contribution of theory to the design, delivery, and evaluation of interprofessional curricula: BEME Guide No. 49. Medical Teacher, 40(6), 542–558. https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1432851

Institute of Medicine. (2000). To err is human: Building a safer health system. Washington, DC (EE.UU.): The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/9728

Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC (EE.UU.): The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/10027

Institute of Medicine. (2015). Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes. Washington, DC (EE.UU.): The National Academies Press.

Interprofessional Educational Collaborative. (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 Update. Washington, DC (EE.UU.): Interprofessional Education Collaborative. Tomado de https://aamc-meded.global.ssl.fastly.net/production/media/filer_public/70/9f/709fedd7-3c53-492c-b9f0-b13715d11cb6/core_competencies_for_collaborative_practice.pdf

InterprofessionalResearch.Global. (2019). InterprofessionalResearch.Global: The global network for interprofessional education and collaborative practice research. Tomado de www.research.interprofessional.global

Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., Dong, Y., Li, H., Ma, S., … Wang, Y. (2017). Artificial intelligence in healthcare: Past, present and future. Stroke and Vascular Neurology, 2(4), 230–243. https://doi.org/10.1136/svn-2017-000101

Jost, J. y Sidanius, J. (Eds.). (2004). Key readings in social psychology. Political psychology: Key readings. New York (NY, EE.UU.): Psychology Press.

Khalili, H. (2013). Interprofessional socialization and dual identity development amongst cross-disciplinary students. (Unpublished doctoral dissertation). Universidad de Ontario Occidental, Londres (Ontario, Canadá). Tomado de https://ir.lib.uwo.ca/etd/1742/

Khalili, H. (2019). Interprofessional Education Charter; A Vision Statement for the University of Wisconsin Centre of Interprofessional Practice and Education. Tomado de www.cipe.wisc.edu

Khalili, H., Hall, J. y Deluca, S. (2014). Historical analysis of professionalism in western societies: Implications for interprofessional education and collaborative practice. Journal of Interprofessional Care, 28(2), 92–97. https://doi.org/10.3109/13561820.2013.869197

Khalili, H., Orchard, C., Spence Laschinger, H. y Farah, R. (2013). An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. Journal of Interprofessional Care, 27(6), 448–453. https://doi.org/10.3109/13561820.2013.804042

Kirkpatrick, D. (1996). Great Ideas Revisited: Revisiting Kirkpatrick's Four-Level Model. Training & Development, 50(1), 54–57.

Knowles, M. (1975). Self-directed learning: A guide for learners and teachers. New York (NY, EE.UU.): Association Press.

Kolb, D. (1984). Experiential learning. Englewood Cliffs (NJ, EE.UU.): Prentice Hall.

Latour, B. (2005). Reassembling the social: An introduction to Actor-Network-Theory. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.

Lave, J. y Wenger, E. (1991). Situated learning: Legitimate peripheral participation. Cambridge (Reino Unido): Cambridge University Press.

Lawn, S. (2016). Moving the interprofessional education research agenda beyond the limits of evaluating student satisfaction. Journal of Research in Interprofessional Practice and Education, 6(2). https://doi.org/10.22230/jripe.2017v6n2a239

Lawrence, R. (2010). Deciphering interdisciplinary and transdisciplinary contributions. Transdisciplinary Journal of Engineering & Science, 1(1), 125–130.

Lutfiyya, M., Brandt, B., Delaney, C., Pechacek, J. y Cerra, F. (2016). Setting a research agenda for interprofessional education and collaborative practice in the context of United States health system reform. Journal of Interprofessional Care, 30(1), 7–14. https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1040875

McNaughton, S. (2018). The long-term impact of undergraduate interprofessional education on graduate interprofessional practice: A scoping review. Journal of Interprofessional Care, 32(4), 426–435. https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1417239

Meads, G. y Ashcroft, J. (2005). The case for interprofessional collaboration. Oxford (Reino Unido): Blackwell Publishing.

Menon, S. (2018). How artificial intelligence is changing the healthcare industry. Tomado de https://www.cabotsolutions.com/how-artificial-intelligence-is-changing-the-healthcare-industry

Mining, S. (2014). Community development of interprofessional practice in Kenya. In D. Forman, M. Jones y J. Thistlethwaite (Eds.), Leadership development for interprofessional education and collaborative practice (pp. 196–205). Basingstoke (Reino Unido): Palgrave Macmillan.

Mitchell, P. (2005). What's in a name? Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary. Journal of Professional Nursing, 21(6), 332–334. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.10.009

Mitchell, P., Wynia, M., Golden, R., McNellis, B., Okun, S., Webb, C., … I. Von Kohorn, I. (2012). Core principles & values of effective team-based health care. Documento de debate, Institute of Medicine, Washington, DC (EE. UU.). https://doi.org/https://doi.org/10.31478/201210c

Mitzkat, A., Berger, S., Reeves, S. y Mahler, C. (2016). More terminological clarity in the interprofessional field – a call for reflection on the use of terminologies, in both practice and research, on a national and international level. GMS Journal for Medical Education, 33(2), 1–6. https://doi.org/10.3205/zma001035

National Academies of Sciences Engineering and Medicine. (2018). A design thinking, systems approach to well-being within education and

practice: Proceedings of a workshop. Washington, DC (EE.UU.). https://doi.org/10.17226/25151

Öhlén, J. y Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: Concept analysis and development. Journal of Advanced Nursing, 28(4), 720–727. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00704.x

Orchard, C., Curran, V. y Kabene, S. (2005). Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. Medical Education Online, 10(1), 4387. https://doi.org/10.3402/meo.v10i.4387

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). Declaración de Astaná sobre Atención Primaria de Salud. https://doi.org/WHO/HIS/SDS/2018.61

Organización Mundial de la Salud. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Tomado de http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

Organización Mundial de la Salud. (2017). National health workforce accounts: A handbook. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Tomado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2019). Thirteenth General Programme of Work 2019–2023. Promote health. Keep the world safe. Serve the vulnerable. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Tomado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf

Paterno, E. y Opina-Tan, L. (2014). Developing community-engaged interprofessional education in the Philippines. In D. Forman, M. Jones y J. Thistlethwaite (Eds.), Leadership development for interprofessional education and collaborative practice (pp. 162–178). Basingstoke (Reino Unido): Palgrave Macmillan.

Pettigrew, T. (1998). Intergroup contact theory. Annual Review of Psychology, 49(1), 65–85.

Pollard, K., Sellman, D. y Thomas, J. (2014). The need for interprofessional working. En J. Thomas, K. C. Pollard y D. Sellman (Eds.),

Interprofessional working in health and social care (pp. 9–21). Basingstoke (Reino Unido): Palgrave.

Price, S., Doucet, S. y Hall, L. (2014). The historical social positioning of nursing and medicine: Implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration. Journal of Interprofessional Care, 28(2), 103–109. https://doi.org/10.3109/13561820.2013.867839

Reeves, S., Boet, S., Zierler, B. y Kitto, S. (2015). Interprofessional Education and Practice Guide No. 3: Evaluating interprofessional education. Journal of Interprofessional Care, 29(4), 305–312. https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1003637

Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., … Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. Medical Teacher, 38(7), 656–668. https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663

Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. y Zwarenstein, M. (2010). Interprofessional teamwork for health and social care. Oxford (Reino Unido): Blackwell Publishing.

Sainfort, F., Karsh, B., Booske, B. y Smith, M. (2001). Applying quality improvement principles to achieve healthy work organizations. The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 27(9), 469–483.

Scammell, J., Heaslip, V. y Crowley, E. (2015). Service user involvement in preregistration general nurse education: A systematic review. Journal of Clinical Nursing, 25(1–2), 53–69. https://doi.org/10.1111/jocn.13068

Schön, D. (1983). The reflective practitioner: How professionals think in action. Abington (Reino Unido): Routledge.

Snyman, S., Kraus de Camargo, O., Anttila, H., van der Veen, S., Stallinga, H., Maribo, T., … Van Greunen, D. (2019). The ICanFunction mHealth Solution (mICF): A project bringing equity to health and social care within a person-centered approach. Journal of Interprofessional Workforce Research and Development, 2(1). Tomado de https://www.rosalindfranklin.edu/about/interprofessionalism/interprofessional-healthcare-workforce-institute/journal/journal-issues/volume-2-issue-1/the-icanfunction-mhealth-solution-micf-a-project-bringing-equity-to-health-and-social-care-within-a-person

Tajfel, H. y Turner, J. (2004). The social identity theory of intergroup behavior. En J. Jost y J. Sidanius (Eds.), Key readings in social psychology. Political psychology: Key readings (pp. 276–293). New York (NY, EE.UU.): Psychology Press.

Thibault, G. (2013). Reforming health professions education will require culture change and closer ties between classroom and practice. Health Affairs, 32(11), 1928–1932. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0827

Thistlethwaite, J, Forman, D., Matthews, L., Rogers, G., Steketee, C. y Yassine, T. (2014). Competencies and frameworks in interprofessional education: A comparative analysis. Academic Medicine, 89(6), 869–875. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000249

Thistlethwaite, Jill y GRIN Working Group. (2012). Introducing the Global Research Interprofessional Network (GRIN). Journal of Interprofessional Care, 2009(May 2012), 120906051028005. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.718814

Von Bertalanffy, L. (1968). General System Theory. New York, 41973(1968), 40.

Vygotsky, L. (1978). Interaction between learning and development. Readings on the Development of Children, 23(3), 34–41.

Wagner, E., Austin, B., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J. y Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: Translating evidence into action. Health Affairs, 20(6), 64–78. https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.6.64

Woodbury, M. G. y Kuhnke, J. L. (2014). Evidence-based practice vs. Evidence-informed practice: What's the difference? Wound Care Canada, 12(1), 26–29.

IPR.Global
The Global Network for Interprofessional Education and Collaborative Practice Research
Interprofessional
GLOBAL