



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

CARRERA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA FES IZTACALA PARA EL TRABAJO
INTERPROFESIONAL**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

LILIANA MAGAÑA LÓPEZ

TUTORES

DRA. ANA MARÍA LARA BARRÓN

DR. JUAN PINEDA OLVERA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice	Pág.
I. Introducción	5
II. Problematicación	6
2.1 Planteamiento del problema	6
2.2 Justificación	7
2.3 Relevancia	8
2.4 Pregunta de investigación	8
III. Objetivos	9
3.1 General	9
3.2 Específicos	9
IV Hipótesis	9
V Marco teórico	10
5.1 Marco conceptual	10
5.1.1 Diferencias entre multidisciplinaria, interdisciplinaria, transdisciplinaria	10
5.1.2 Diferencia entre grupo y equipo de trabajo	12
5.1.3 Trabajo colaborativo	13
5.1.4 Educación Interprofesional	14
5.1.5 Trabajo Interprofesional	15
5.1.6 Conocimiento	16
5.1.7 Actitudes	17
5.1.8 Competencias Interprofesionales	17
5.2 Marco referencial	19
5.2.1 Educación Interprofesional	19
5.2.2 Educación interprofesional en otros países	20
5.2.3 Educación interprofesional en México	23
5.2.4 Educación interprofesional en FESI	24
5.2.5 Plan de estudios de la carrera de Enfermería de la FESI.	25
5.2.6 Teoría del conocimiento	26
5.2.7 Teoría General de las actitudes	28
5.2.8 Competencias Interprofesional	29
5.3 Estado del arte	32

VI. Metodología	37
6.1 Alcance de la investigación y Diseño de investigación	37
6.2 Población	37
6.3 Criterios de selección	37
6.3.1 Criterios de inclusión	37
6.3.2 Criterios de exclusión	37
6.3.3 Criterios de eliminación	37
6.4 Variables de estudio	38
6.5 Operacionalización de variables	39
6.6 Instrumento de medición	40
6.7 Recolección de datos	40
6.8 Análisis de datos	41
6.9 Aspectos éticos	41
VII Resultados	42
VIII Discusión	65
IX Conclusiones	66
X Recomendaciones	66
XI Referencias bibliográficas	67
XII Anexos	74

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios y vida maravillosa...

A mis padres que siempre serán la base de mi ser y mi alma, mi fortaleza de cada día y el motivo de mi formación personal y profesional.

A mis hermanas que son mis talismanes para despertar día con día y demostrarles la fortaleza y voluntad de la vida.

A mis amigos que me acompañaron en esta experiencia y que siempre encontraron las palabras correctas para sostenerme en cada etapa y de la mano cumplir sueños y anhelos. Ivonne, Adán, Nicole, Cynthia, Fernanda, Erick, Alex, Toño.

A mi deporte taekwondo que fue mi consuelo y descanso de los días más nublados. A mi profesor y amigos que me hicieron demostrar que mi fuerza y amor es más grande que mis miedos y nunca dejarme caer, Kwan Yang Nim Federico, Ochoa, Charlie, Lucero, Orlando. Amigo Luis, gracias por volverme a dar luz para seguir en la marcha y ayudarme incondicionalmente. Moy, gracias por sostenerme en el último proceso difícil y regalarme momentos maravillosos.

A mis tutores Dra. Ana María Lara y Dr. Juan Pineda que durante esta experiencia de formación profesional me brindaron el apoyo y su tiempo para que esta meta se cumpliera.

A ti Enfermería por darme la oportunidad de conocerte, vivirte, admirarte, llorarte y amarte como el arte que siempre me has demostrado ser...

"La vida es una posibilidad infinita de reintentarlo, si no crees en ti nadie más lo hará"...

I. Introducción

La formación de equipos para la práctica interprofesional requiere primero de la educación interprofesional, la cual se define como un enfoque de enseñanza y aprendizaje que reúne a estudiantes de dos o más profesionales durante su formación académica para aprender sobre sus profesiones juntos, con el fin de mejorar la colaboración y la calidad del cuidado.¹

Dentro de ella, se tiene una misma visión en general y compromiso de mejorar los resultados en materia de salud, ya que se benefician los sistemas y organizaciones para el mejoramiento de los pacientes.

El trabajo interprofesional se relaciona con la satisfacción de necesidades de los pacientes, siendo un aspecto esencial para la asistencia sanitaria de calidad y mejoramiento de los servicios. Actualmente, este trabajo interprofesional sigue siendo una barrera para ofrecer los servicios de calidad y seguridad dentro de las instituciones de salud, por su complejidad de las necesidades de los pacientes y la gama de los distintos profesionales dentro del área de trabajo.

Si bien, en la profesión de Enfermería se resalta desde Florence Nightingale, quien en el siglo XIX recalca que el rol de enfermería era asistir a la persona en todo su proceso de enfermedad, constituyendo la formación y los conocimientos avanzados a lo largo de la historia. Desde ese tiempo se comenzaba a trabajar con el rol que le correspondía a Enfermería, siendo este una competencia importante para el conocimiento del trabajo interprofesional.²

En Enfermería, el papel esencial hacia los pacientes, es la atención integral y de calidad para su cuidado. Motivo por el cual la Enfermería avanza en la educación, se capacita en los diferentes métodos de investigación y se lidera en cuanto al aspecto de la prestación de servicios. Esto es necesario para la formación de los profesionales, ya que se necesita del conocimiento que se van adquiriendo a lo largo de la carrera y que sugiere el desarrollo de actitudes y competencias interprofesionales para fortalecer la capacidad del trabajo con los demás profesionales de la salud, compartiendo la intención de lograr eficiencia para la equidad sanitaria, el compromiso de la atención accesible y de alta calidad.

II. Problematicación

2.1 Planteamiento del problema

Integrar los conocimientos y actitudes para desarrollar las competencias en el alumnado de nivel licenciatura dirigido al trabajo interprofesional, ha sido un reto hasta hoy en día para muchas facultades y universidades multidisciplinarias, por la diversidad de programas, objetivos y estructura curricular, ya que cada una de ellas tiene actividades de manera específica y se aíslan de poder trabajar interprofesionalmente. Motivo por el cual, el objetivo de trabajar desde ese enfoque no se llega a cumplir totalmente por la falta de conocimiento y elaboración de estrategias de aprendizaje.

Uno de los principales retos a los que se enfrenta el profesorado, es incorporar actividades interprofesionales para desarrollar, aplicar y evaluar actividades educativas de manera específica, para la formación de conocimientos previos y nuevos, uso de pensamiento crítico y reflexivo para el desarrollo de actitudes que forman futuros profesionistas, donde interactúan durante toda la carrera, sin conocer sus competencias interprofesionales.³

La interprofesionalidad en salud, mejora la capacidad de relación entre el equipo de trabajo para contribuir a la atención de calidad de los servicios y en el desarrollo de la educación para compartir e intercambiar nuevos conocimientos, experiencias, métodos, recursos y actividades de enseñanzas.

Este tiene una similitud con el concepto de multidisciplinaria y suelen confundirse porque las profesiones comparten un espacio físico, sin actividades que permitan la interacción entre los estudiantes y profesores de las diferentes profesiones que se estudian, como en el caso de la FES Iztacala.

Entre tantos desafíos presentes en la realidad para el trabajo interprofesional, se destaca la necesidad de adquirir nuevos conocimientos que permitan el desarrollo de estrategias de colaboración y actitudes hacia las competencias que cada profesional pone en práctica para su desarrollo. Esto, como parte de la formación del estudiante, por ser una necesidad más compleja, tiene un impacto al momento de egresar y entrar al área laboral, por la dificultad de interactuar con los demás profesionales y brindar una atención integral a los pacientes. Para la resolución de ese conflicto es importante considerar las fuentes que generan la mala comunicación que existe entre los profesionales, los valores

individuales, personalidades, la filosofía de la práctica, sus métodos, las diferentes jerarquías existentes, las competencias de los profesionales en la toma de decisiones y poder dar soluciones.

Es relevante conocer estrategias para la toma de decisiones interprofesionales, definir a partir de las necesidades y problemas del paciente a qué profesional le corresponde dirigir las acciones, la existencia del compromiso en una situación específica, el manejo de votos múltiples y un consenso para poder tomar una buena decisión interprofesional. Dentro de este trabajo se visualizan los niveles de cooperación, coordinación y colaboración que caracterizan las relaciones interprofesionales en la atención centrada en el paciente. De manera que la atención en equipo brindada por grupos de trabajo interprofesional, son reconocidos por ellos mismos y otros por tener una identidad colectiva y una responsabilidad compartida para los pacientes.⁴

2.2 Justificación

El impacto que se puede tener con el trabajo interprofesional dentro de las instituciones educativas es benéfico, ya que en la Educación Interprofesional (EIP) el desarrollo de estrategias de aprendizaje para fortalecer la interacción entre los profesionales de la salud, tiene que comenzar desde la estructura en los planes de estudio.

Actualmente, en México, los proyectos de desarrollo en cuanto a la Educación Interprofesional por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS), no se han aplicado totalmente en las diferentes áreas educativas, porque se necesita más conocimiento para poder crear, desarrollar y aplicar actividades interprofesionales.⁵

El trabajo interprofesional constituido como una estrategia primordial para adquirir conocimientos y el desarrollo de actitudes en las competencias, es importante para la práctica colaborativa entre los profesionales de la salud, logrando un objetivo en común y favoreciendo la interacción entre los equipos de trabajo.

La idea fundamental para la identificación de conocimientos y actitudes para el desarrollo de competencias en el trabajo interprofesional se relaciona en cuanto al quehacer de enfermería para el estudio que se aplicará en este trabajo.

2.3 Relevancia

Es muy importante identificar el conocimiento y actitudes en los estudiantes de enfermería de la FES Iztacala porque al realizar una práctica colaborativa entre los profesionales de la salud, logran un objetivo en común y favorecen la interacción entre los equipos de trabajo.

Al implementar ciertas estrategias de aprendizaje y actividades para el trabajo interprofesional, se desarrollan identidades colectivas y responsabilidades que benefician a los estudiantes dentro de la práctica. El desarrollo de una identidad profesional y los niveles de cooperación, coordinación y colaboración entre los estudiantes resultan del conocer el quehacer que a cada profesión le compete.

La aplicación de nuevos conocimientos y actitudes hacia la práctica interprofesional necesitan ser implementados desde la estructura curricular para favorecer los resultados al momento del egreso de los estudiantes.

2.4 Pregunta de investigación

Por lo antes expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes para el trabajo interprofesional de los estudiantes de 7º y 8º semestre de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala?

III. Objetivos

3.1 General

Asociar el nivel de conocimientos y las actitudes para el trabajo interprofesional de los estudiantes de 7° y 8° semestre de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala.

3.2 Específicos

- Identificar el nivel de los conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de 7° y 8° semestre sobre las competencias para el trabajo interprofesional.
- Identificar las actitudes que tienen los estudiantes de Enfermería de 7° y 8° semestre sobre las competencias para el trabajo interprofesional.

2.3 Hipótesis

Hi. Considerando los estudios realizados sobre nivel de conocimientos y actitudes, sobre el trabajo interprofesional, suponemos que existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes para el trabajo interprofesional que tienen los alumnos de 7° y 8° semestre de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala.

IV. Marco teórico

4.1 Marco conceptual

4.1.1 Diferencias entre multidisciplinaria, interdisciplinaria, transdisciplinaria, interprofesional.

Actualmente, la interacción entre las disciplinas se encuentra frente a muchos términos del conocimiento, ligadas al proceso de separación y delimitación de objetos de estudio en disciplinas como la física, la química, la biología, y el conocimiento social.

Según Mauricio Beuchot la multidisciplinaria es la convivencia de muchas disciplinas diferentes que estudian un determinado fenómeno que se proponen ante sí como su objeto. Una multidisciplinaria puede ser un pluralismo disciplinario pasivo, en el que las disciplinas aportan sus perspectivas de estudio, en el que no se ven sus diferencias.

Para Morin la multidisciplinaria no altera los campos y objetos de estudio disciplinario, ni la metodología; consiste en juntar varias disciplinas para que cada una proyecte una visión específica sobre un campo determinado.⁶

Cada disciplina aporta su visión específica, y todas confluyen en un informe final de investigación que caracteriza desde las perspectivas involucradas lo que se investiga.

La multidisciplinaria hace avanzar formas organizativas nuevas y produce impactos en los investigadores, cuando se trascienden los límites, se forman colectivos estables durante periodos temporales antes expuestos, se forman colectivos estables durante periodos temporales amplios, y se termina intercambiando saberes en un ejercicio que trasciende fronteras de cada una de las disciplinas.

En el área de la salud, la multidisciplinaria se es el trabajo que implica la participación de diversos profesionales en torno a un problema de salud, los cuales asumen de acuerdo a su área de competencia la responsabilidad por la explicación y el control de algunas de las facetas del problema a resolver.⁷

Pero con la interdisciplinaria es algo más, dado que supone que esas disciplinas que se reúnen para estudiar un determinado fenómeno como objeto, van a colaborar entre sí, van a trabajar en equipo, buscando la manera no únicamente de sacar cada una su resultado, sino de obtener uno entre todas, de manera coordinada.

La interdisciplinaria requiere la transferencia de metodologías de una disciplina a otra. Se pueden establecer tres niveles de interdisciplinaria:

- 1) De aplicación (por ejemplo, la biología aplicada a la medicina)

- 2) Epistemológicos (por ejemplo, la lógica formal aplicada a la filosofía)
- 3) De producción de nuevas disciplinas (por ejemplo, la transferencia de ciertos métodos matemáticos hacia la demografía-matemáticas).⁸

Para Morin se conoce como interdisciplina a la forma de organización de los conocimientos, donde los métodos que han sido utilizados con éxito dentro de una disciplina se transfieren a otra, introduciéndolos en ella sobre la base de una justificación, que pretende siempre una ampliación de los descubrimientos posibles o la fundamentación de estos.

En la interdisciplina la colaboración traspasa las fronteras disciplinarias y, aunque los especialistas participantes mantienen la identidad de sus ramas, existe la disposición de estudiar lo necesario de las otras con el propósito de sentar las bases para una comprensión mutua. Se puede llegar a considerar como el resultado de un proceso de sinergia que requiere la colaboración de participantes y propicia la emergencia de cosas nuevas.⁹

En una atención interdisciplinaria en el área de la salud se emplea a veces como una alternativa a la atención interprofesional o para referirse a la atención proporcionada entre las distintas ramas de la misma profesión.¹⁰

En la transdisciplina se puede realizar toda una revolución educativa, ya que hasta ahora contamos con los instrumentos adecuados para abordar la realidad. De esa manera, propone nuevas formas de impartir la enseñanza, desde la infancia hasta el posgrado, con el fin de lograr una educación integral del hombre. La transdisciplina es una manera de organización de los conocimientos que trascienden las disciplinas de una forma radical. Se ha entendido la transdisciplina haciendo énfasis en lo que está entre las disciplinas, en lo que las atraviesa a todas, y en lo que está más allá de ellas, ya que representa la aspiración a un conocimiento lo más completo posible, que sea capaz de dialogar con la diversidad de los saberes humanos.¹¹

Para Nicolescu la transdisciplina pretende una visión global o amplificadora de la realidad, que permita al sujeto un conocimiento más amplio de aquello que lo contiene. De manera que la transdisciplina promueve la transversalidad del conocimiento, donde un saber repercute en el todo. Es una visión que pretende ser integral y holística.¹²

Toledo hace una afirmación con la transdisciplina, que cruza las diferentes especialidades y va más allá de cada una; requiere, por lo tanto, de un mayor grado de integración. Solo se puede ejercitar a partir de su amplio fundamento conceptual que considera en su integridad los procesos holísticos y sociales de la realidad. Por lo tanto, la transdisciplina está destinada a romper con las culturas académicas que separan a las ciencias naturales de las sociales, enriquecer el conocimiento por el hombre.¹³

La transdisciplina en salud es una forma de trabajo que permite a través de cada disciplina, de forma colaborativa, identificar conductas y factores de riesgo de enfermedad. Los profesionales de las diferentes disciplinas participantes deben integrar valores que faciliten el trabajo, como humanidad, respeto, compromiso, solidaridad y lealtad.¹⁴

La interprofesional afecta o se refiere a varias profesiones en su relación mutua.¹⁵

Se diferencia de los demás porque miembros de dos o más profesiones aprenden con los otros, entre sí y sobre los demás, para mejorar la colaboración y calidad de los cuidados y servicios.

Puede ocurrir de manera informal en cualquier lugar donde dos o más personas de diferentes profesiones trabajen juntas. Las oportunidades de aprendizaje pueden surgir cuando se comparan puntos de vista, se comparten conocimientos, se aprende acerca del rol y responsabilidades de otros para colaborar más estrechamente.¹⁶

4.1.2 Diferencia entre grupo y equipo de trabajo.

Según Koontz un grupo puede definirse como dos o más personas que actúan de forma interdependiente y unificada para conseguir metas comunes y es más que un conjunto de individuos: a partir de sus interacciones se crean nuevas fuerzas y propiedades que deben identificarse y estudiarse en sí.

El equipo consta de varias personas que tienen el poder de alcanzar las metas de este y puede definirse como una pequeña cantidad de personas con habilidades complementarias que están comprometidas con un propósito común, una serie de metas de desempeño y un enfoque de lo que son mutuamente responsables.¹⁷

Robbins define que un grupo son dos o más personas que interactúan y son interdependientes, y que se han juntado para lograr objetivos particulares.

El equipo es un desempeño colectivo y la responsabilidad en equipos es individual y colectiva.¹⁸

Fremont define que el grupo es un conjunto o agregado de personas que se consideran relacionadas de alguna manera o unidas por vínculos o intereses comunes, por ejemplo, la familia, ocupación o recreación. El interés radica en las relaciones que ocurren entre los miembros del grupo; no se destaca el significado de agregado.¹⁹

4.1.3 Trabajo colaborativo

El trabajo colaborativo, en un contexto educativo, constituye un modelo de aprendizaje interactivo, que invita a los estudiantes a construir juntos, lo cual demanda conjugar esfuerzos, talentos y competencias, mediante una serie de transacciones que les permitan lograr las metas establecidas consensuadamente.

Para Martín, más que una técnica, el trabajo colaborativo es considerado una filosofía de interacción y una forma personal de trabajo, que implica el manejo de aspectos, tales como el respeto a las contribuciones individuales de los miembros del grupo.²⁰

Para Guitert y Jiménez es un proceso en el que cada individuo aprende más de lo que aprendería por sí solo, fruto de la interacción de los integrantes del equipo. El trabajo colaborativo se da cuando existe una reciprocidad entre un conjunto de individuos que saben diferenciar y contrastar sus puntos de vista, de tal manera que llegan a generar un proceso de construcción de conocimiento.²¹

Gros define que es un proceso en que las partes se comprometen a aprender algo juntas. Lo que debe ser aprendido solo puede conseguirse si el trabajo del grupo es realizado en colaboración. Es el grupo el que decide cómo realizar la tarea, qué procedimientos adoptar, cómo dividir el trabajo o tareas a realizar. La comunicación y la negociación son claves en este proceso.²²

En cuanto a la definición de Salinas, considera fundamental el análisis de la interacción profesor- estudiante y estudiante-estudiante; por cuanto el trabajo busca el logro de metas de tipo académico y también la mejora de las propias relaciones sociales.²³

Para Lucero, el trabajo colaborativo es un conjunto de métodos de instrucción y entrenamiento apoyados con estrategias para propiciar el desarrollo de habilidades mixtas (aprendizaje y desarrollo personal y social, donde cada miembro del grupo es responsable tanto de su aprendizaje como del de los demás miembros del grupo).²⁴

En el trabajo colaborativo la noción de autoridad se diferencia claramente de una interacción jerarquizada, por cuanto no se impone la visión de un miembro del grupo por el solo hecho de tener autoridad, sino que el gran desafío es argumentar puntos de vista, justificar e intentar convencer a los pares. Como consecuencia, la estructura del diálogo o la estructura conversacional, que se plantea al interior del grupo, es compleja y las habilidades sociales son indispensables para desarrollar una interacción de calidad. Esta afirmación se fundamenta en procesos investigativos desarrollados tanto en aulas universitarias como en posgrado.²⁵

4.1.4 Educación Interprofesional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la Educación interprofesional se produce cuando los estudiantes de dos o más profesiones aprenden sobre, de y entre ellos para mejorar la colaboración y calidad de los cuidados y servicios de la salud.²⁶

La EIP promueve dicha colaboración, mientras los participantes revisan las relaciones entre sus profesionales, mejoran el entendimiento mutuo y exploran maneras de combinar sus experiencias para mejorar la prestación del servicio, la seguridad del paciente y la calidad de atención.²⁷

La Educación Interprofesional en Salud es entendida como un enfoque que estimula el proceso compartido e interactivo de aprendizaje con visión para la mejora de la

colaboración y de la calidad de la atención a la salud, se configura como estratégica en el estímulo a la formación de un nuevo profesionalismo, coherente con las necesidades de fortalecimiento del sistema.²⁸

La Canadian Interprofessional Health Collaborative establece que la educación interprofesional es una asociación entre un equipo de proveedores de salud y un cliente en un enfoque participativo, colaborativo y coordinado para la toma de decisiones compartida en torno a temas de salud y sociales.²⁹

La EIP es una estrategia pedagógica en la que miembros o estudiantes de dos o más profesiones relacionadas con la salud o el cuidado social, participan en el aprendizaje entre ellos, con otro, y alrededor de otros. Brinda a los estudiantes la capacidad de compartir habilidades y conocimientos entre profesionales para permitir un mejor entendimiento, compartir valores y respetar las funciones de otros profesionales de salud.³⁰

4.1.5 Trabajo Interprofesional

El trabajo interprofesional es una colaboración de miembros de dos o más profesiones con competencias complementarias para mantener una práctica colaborativa hacia objetivos comunes. En el lugar de trabajo es más sostenible y sistemática cuando forma parte del desarrollo profesional interprofesional, durante el cuales los profesionales aplican, refuerzan, actualizan y aumentan su conocimiento y habilidades en respuesta a las demandas cambiantes de la práctica, la organización, la prestación de servicios y su carrera profesional.³¹

García Suárez menciona que se debe garantizar un aprendizaje integrado e interprofesional sobre el trabajo en equipo, la colaboración, la resolución de problemas y la toma de decisiones más allá de los límites de las propias disciplinas, lo cual resulta una mejor comprensión de la complejidad actual del entorno sanitario.³²

4.1.6 Conocimiento

Para Platón el conocimiento no podía obtenerse de los sentidos, para él existían dos mundos, uno sensible y el otro era suprasensible llamado “mundo de las ideas”. Fundamentaba estos pensamientos en su teoría de la anamnesis, donde dice que todo conocimiento es una reminiscencia, lo que quiere decir que el alma ha contemplado las ideas en una existencia preterrenal y se acuerda de ellas mientras vamos viviendo y sintiendo.³³

Muñoz y Riverola definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas.³⁴

Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En ese momento el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento.³⁵

Whiston, considera que si el conocimiento es poder, el aprendizaje es la clave de este, planteamiento que refuerza la tendencia actual de fomentar el aprendizaje individual y el organizacional como impulsores de los cambios que requieren las empresas para alcanzar posiciones competitivas.³⁶

Drucker, plantea que es un reto para los próximos años hacer que el trabajador del conocimiento sea más productivo, porque la productividad de quienes trabajan con el conocimiento es lo que produce diferencias organizacionales, tomando en cuenta que la economía está siendo cada vez más competitiva. En este contexto de cambios internos y externos a las organizaciones y la importancia del conocimiento como uno de los elementos necesarios para el logro de la competitividad organizacional, se plantea el surgimiento de la gerencia del conocimiento.³⁷

4.1.7 Actitudes

Secord y Backman definen que la actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno.³⁸

David McClellan menciona que es la disposición psíquica y nerviosa, organizada por la experiencia, que ejerce una influencia orientadora o dinámica sobre las reacciones del individuo frente a todos los objetos y situaciones con los que está relacionado. Recalca que el conjunto de valores (personales e interpersonales) que posee el sujeto determinará en gran medida sus actitudes.³⁹

El término actitud hace referencia a un sentimiento general, permanente, positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema.⁴⁰

Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo.⁴¹

Como lo menciona Bolívar, los valores en la conducta humana se configuran en actitudes. Es por eso que los valores en relación con lo moral es característica humana, donde se destaca la condición social y cultural que determina la conducta del hombre. Destaca que nuestras acciones y conductas son moldeadas y reguladas por normas que responden a nuestro sistema de creencias y valores, por ello se acepta que los valores son el fundamento último de actitudes y normas.⁴²

4.1.8 Competencias Interprofesionales

David McClelland, las define como, las características subyacentes en una persona que están casualmente relacionadas con los comportamientos y la acción exitosa en su actividad profesional.⁴³

Las competencias combinan los conocimientos, habilidades y actitudes que las personas ponen en juego en diversas situaciones reales de trabajo, de acuerdo con los estándares de desempeño satisfactorio propios de cada área profesional.

Por lo tanto, las competencias hacen referencia tanto al conocimiento de los requisitos técnicos del trabajo, y su puesta en práctica, como a las actitudes o rasgos psicológicos necesarios para un adecuado rendimiento.⁴⁴

Las características subyacentes que David McClelland definió, engloba en él todos los aspectos que la persona posee y pone al servicio del desarrollo de su comportamiento laboral.

Dentro de ellas, cada individuo resultaría de la suma de sus:

- Capacidades cognitivas: APTITUDES
- Rasgos de PERSONALIDAD
- Tendencias de conducta: Actitudes
- CONOCIMIENTOS adquiridos (teóricos y experienciales).⁴⁵

Díaz Barriga, Á, menciona que el tema de las competencias forma parte del ámbito discursivo de nuestros días y en estricto sentido, de los discursos educativos actuales. Sin embargo, en la perspectiva de que sus planteamientos no sólo se queden en el plano del discurso, sino que realmente se incorporen a la mejora de los procesos educativos, es necesario resolver algunas cuestiones fundamentales.⁴⁶

Asís define en su libro de “Competencias Profesionales en la formación profesional”, que este enfoque se interesa porque no tiene que estar necesariamente asociado al desempeño óptimo o excelente de unas tareas, sino sencillamente a su desempeño suficiente o satisfactorio. Se define mediante la expresión en comportamientos efectivos y observables de capacidades y destrezas (cognitivas, prácticas, de solución de problemas, de relación con los otros, de adaptación al entorno interno y externo de la organización, etc.)

Recalca que otra de las expresiones o manifestaciones de la variedad y diversidad de significados del concepto competencia profesional (o laboral) está relacionada con el dualismo conceptual del propio término competencia. El equívoco se produce fundamentalmente en castellano, ya que en inglés existen dos palabras diferentes,

competence y competency, que permiten atribuir a cada una de las dos versiones conceptuales del término Competencia. Ejemplo:

- Competence: Ordinariamente se refiere a competencias ocupacionales basadas en resultados; describen expectativas de desempeño laboral en términos de output.
- Competency: Su significado más frecuente alude a descriptores del desempeño individual basados en la conducta; describen los inputs que facilitan la consecución del desempeño laboral exitoso.

En pocas palabras, la competence o las competences están más relacionadas con el trabajo y su realización, mientras que la competency o las competencias están más relacionadas con las personas que realizan el trabajo.⁴⁷

Ten Cate y Scheele, refieren que las competencias interprofesionales en la atención de la salud hacen una representación integrada de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que trabajan en conjunto con las profesiones, con otros trabajadores de la salud y con pacientes, junto con familias y comunidades, según sea apropiado para mejorar los resultados de salud en contextos de atención específicos.⁴⁸

V. Marco referencial

5.1 Educación Interprofesional

La Educación Interprofesional en el lugar de trabajo es más sostenible y sistemática cuando forma parte del desarrollo profesional interprofesional, durante el cual los profesionales aplican, refuerzan, actualizan y aumentan su conocimiento y habilidades en respuesta a las demandas cambiantes de la práctica, la organización, la prestación de servicios y su carrera profesional.⁴⁹

El complemento de la EIP es el aprendizaje interprofesional, porque se fomenta el que los estudiantes descubran nuevas oportunidades de aprendizaje junto con sus compañeros, estimulando, desarrollando y aplicando esas estrategias para llevarlo a la

práctica y trabajar en equipos interprofesionales en escenarios hospitalarios o comunitarios.

La EIP 1) promueve el desarrollo de actitudes, conocimientos, habilidades y comportamientos que conducen a la práctica colaborativa y 2) mejora el trabajo en equipo, desarrollando el respeto y el reconocimiento de las habilidades de los individuos. Este tipo de formación permite a los profesionales de la salud utilizar su capacidad de formación al máximo. Si se emplea a lo largo de toda la formación profesional en lugar de componentes aislados del currículo educativo, la EIP puede fortalecer la capacidad de los recursos humanos del sector de la salud, mejorar los resultados y así fortalecer los sistemas de salud. Por ello, la OMS recomienda a los establecimientos educativos que adapten sus estructuras institucionales y modalidades de enseñanza para promover tanto la EIP como la práctica colaborativa.⁵⁰

La EIP surge como respuesta a los problemas actuales en los sistemas de salud en la búsqueda de estrategias de enseñanza que regulen los cambios estructurales de los servicios y los procesos que implica el cuidado a la salud. Involucra una concepción integral y abarcativa del concepto salud que requiere la superación del modelo de formación de los silos profesionales y que conlleva a una reforma de la enseñanza en salud para la mejora del cuidado a la salud de la población; integra en ese concepto la necesaria conjunción entre la enseñanza, la investigación, así como el aporte a la sociedad a través del cuidado de la salud y la interacción con los equipos profesionales de los servicios sanitarios. También la incorporación del usuario como centro del sistema de atención a la salud es otro concepto para integrar en la transformación del funcionamiento del equipo y de los resultados obtenidos.⁵¹

5.2. Educación interprofesional en otros países

En una reunión técnica de Bogotá, la Dra. Azita Emami destacó la necesidad de que Enfermería se integre a la propuesta de EIP, por su rol como líderes en la prestación de servicio de salud, la capacitación y los avances de la disciplina en investigación y educación, jugando un papel esencial para la atención de los pacientes. Considera que la EIP fortalece la capacidad de los profesionales para trabajar más eficazmente en

conjunto, como socios igualitarios, con una visión compartida, respeto mutuo y compromiso sólido, con una atención accesible, asequible y de alta calidad, un compromiso con la EIP permite obtener mejores resultados en materia de salud con costos más bajos y tener un mayor impacto en el bienestar (de las personas), en las enfermedades y en su prevención, considerando que la práctica clínica, la educación y la investigación interprofesional nos permiten preparar la próxima generación de equipos de profesionales de salud.

El tema de educación y prácticas interprofesionales es una prioridad de la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), dentro de la Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

En una reunión de Brasil se instituyó la Red Regional de la Educación Interprofesional de las Américas como un espacio de colaboración entre los países de la Región para ampliar y fortalecer el tema de la EIP. Diecinueve países de la Región de las Américas presentaron sus planes de acción a la OPS/OMS para implementar la EIP en salud para el período 2018-2019. Los planes proponen el trabajo conjunto entre los ministerios de salud, los ministerios de educación, las instituciones académicas, las asociaciones de escuelas y las asociaciones de profesionales de los países.

Los países que presentaron sus planes son los siguientes: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Uruguay y Venezuela.

Las actividades propuestas en los planes de los países incluyeron análisis de la situación actual de la EIP; alineamiento y diseminación conceptual; identificación de socios interesados en proyectos/investigación en EIP; apoyo a las iniciativas de EIP; capacitación docente para la EIP; promoción del tema de la EIP en la educación permanente en salud; producción y diseminación de conocimiento relacionado a la EIP; elaboración de acuerdos interinstitucionales para la implementación de la EIP y desarrollo e implementación de cursos de pregrado y postgrado que incorporen el enfoque interprofesional.⁵²

La Doctora Willgerodt identificó estrategias y recursos institucionales concretos para aplicar exitosamente la EIP, en la Universidad de Washington, se comienza con una visión común, el compromiso y reconocimiento de los principales interesados directos. Determinó que las características institucionales necesarias para una EIP exitosa son, entre otros:

- Un claro compromiso de los líderes
- Un órgano centralizado que organice y coordine, o una sede administrativa para la EIP
- Apoyo al desarrollo del cuerpo docente
- Reconocimiento de la carga de trabajo que requiere la EIP,
- Flexibilidad organizativa.

Las estrategias para superar las barreras comunes que se erigen contra la EIP son, entre otras:

- Alinear los planes de estudios con las competencias de la EIP
- Utilizar tecnología, en particular para las profesiones que no se encuentran en el mismo lugar
- Integrar la EIP en el plan de estudios existente en vez de elaborar nuevos currículos
- Apoyar las iniciativas de colaboración interprofesional dirigidas por estudiantes y otras partes. Para que los esfuerzos en pro de la EIP tengan éxito y se mantengan, inicialmente deben realizarse dentro del clima y la cultura de la institución e introducir los cambios lentamente.

Así como la Doctora Larisa Carrera, de Argentina presentó experiencias prácticas con la EIP, la educación interprofesional requiere colaboración de todos los sectores. En la provincia de Santa Fe, esta labor la realiza un comité intersectorial integrado por el departamento de salud de la provincia y el comité intersectorial facilita el desarrollo de la educación experimental. El proceso de colaboración provocó el deseo de crear espacios donde las personas pueden compartir experiencias. Un ejemplo es el Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas, que organiza congresos anuales donde se debaten estos temas y se generan oportunidades para desarrollar la EIP. También se efectúan actividades en forma de simulacro donde en las urgencias médicas participan estudiantes de medicina graduados, de posgrado y estudiantes de enfermería, junto con otros profesionales, técnicos de salas de urgencias, bomberos,

oficiales de policía. Este tipo de simulación se lleva a cabo tres veces por año, y los voluntarios también participan como actores. No se asignan fondos especiales; todos los componentes de las actividades son posibles gracias al esfuerzo colectivo de las partes involucradas. Las actividades se filman, y posteriormente se comentan con grupos de estudiantes para analizar qué salió bien y qué pudo haberse hecho mejor.

De igual forma, el doctor Eduardo Tobar Almonacid presentó una actualización de la EIP en Chile. En el 2006, la Universidad de Chile comenzó a introducir innovaciones curriculares para generar un modelo centrado en los estudiantes y basado en las competencias. Al incluir este requisito en el perfil, la universidad dispuso que sería obligatoria la incorporación de la EIP en todas las carreras en forma estandarizada. Sin embargo, este proceso se creó únicamente para esa única universidad, y la mayoría de las instituciones de educación superior de Chile no incorporan el trabajo en equipo tan claramente en su perfil de egreso. Se encontraron muchos puntos fuertes y débiles en los módulos integrados interdisciplinarios multiprofesionales, como la capacidad de integrar a los docentes interprofesionales y las experiencias y evaluaciones positivas de los estudiantes.⁵³

5.3 Educación interprofesional en México

La Dra. Laura Morán Peña, jefa de la División de Estudios de Posgrado e Investigación-ENEO, es una de los organizadores del II Congreso Interdisciplinario de Área de la Salud de México. La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), realizó el II Congreso Interdisciplinario de Área de la Salud, lo cual tuvo por objetivo generar un espacio de discusión o debate científico interdisciplinario de los profesionales de la salud, desde una perspectiva interdisciplinar de la Atención Primaria a la Salud (APS) y elaborar propuestas que fundamenten políticas públicas que impacten en la salud de la población. De acuerdo con Dra. Morán, el II congreso en México ofreció espacio para reflexión y debate científico interdisciplinario de los profesionales del área de la salud, además permitió identificar elementos que permiten continuar con un trabajo conjunto y que debe mover los pares académicos, gobierno y socios interesados a la proactividad para mejorar las prácticas colaborativas en salud, más allá del tribalismo profesional.

El objetivo es cooperar técnicamente con México para armar un plan de EIP. En México se discute mucho sobre la histórica confusión conceptual de los términos interprofesionalidad, interdisciplinaridad, multiprofesionalidad, y cree que México tiene condiciones de desarrollar iniciativas de la EIP, como una estrategia que podrá apoyar la mejoría de la atención en salud del país.⁵⁴

Actualmente, la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería (AMEENF) a través de sus sedes a lo largo de todo el país, se ha unido al reto de favorecer la EIP por la ausencia de normas sobre la EIP en México y mejorar la calidad de atención brindada a las diversas necesidades en salud.⁵⁵

5.4 Educación interprofesional en FESI

Desde hace varios años, un grupo de profesores de la FESI se han interesado en la Educación Interprofesional, basándose en los enfoques que tiene la OMS como:

- La preparación de individuos para la práctica colaborativa
- Actividades para aprender a trabajar en equipo
- Desarrollo de servicios para mejorar la atención a la salud y la calidad de vida en las comunidades.

Es necesaria la inclusión de contenidos transversales sobre el trabajo interprofesional en los planes de estudios. Además de las actividades de aula, se requieren espacios de trabajo para la práctica colaborativa y sensibilizar a los profesores para promover este cambio de paradigma, ya que la práctica interprofesional tiene características, valores, códigos de conducta y formas de trabajo particulares.

El concepto de interprofesionalidad permitiría establecer programas educativos que faciliten la formación de equipos de atención a la salud bien comunicados, con valores y conductas éticas y respeten los roles de las diferentes profesiones involucradas.

Actualmente, se ha conformado grupo de trabajo con profesores de todas las carreras de la FESI, quienes han diseñado e impartido cursos para la práctica colaborativa, así como actividades para aprender a trabajar en equipo, mediante cursos en el programa de Superación Académica Permanente (PROSAP) de la UNAM.

Del mismo modo, se han podido implementar módulos o asignaturas optativas sobre educación interprofesional en los planes de estudios de las carreras de Médico Cirujano y Psicología, por lo que se considera necesario preparar a profesores para hacerse cargo de dichas actividades mediante un programa de formación avalado por el Programa Actualización y Superación Docente (PASD) de la Dirección General de Apoyo al Personal Académico (DGAPA) de la UNAM.⁵⁶

5.5 Plan de estudios de la carrera de Enfermería de la FESI

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) desde los años 70, se ha distinguido por formar profesionales útiles para la sociedad, así como promover la investigación y difundir la cultura en el área de la salud. Destacando que es una Facultad multidisciplinaria, desde ese contexto la carrera de Enfermería, se enfrenta un proceso de transformación curricular con la modificación de su plan de estudios, acorde con la evolución de los conocimientos científicos, técnicos, metodológicos y humanísticos para la formación de los licenciados que satisfagan las necesidades y demandas de atención a la salud de la sociedad, con una práctica profesional de calidad.

Como profesión, la Enfermería busca promover y fortalecer la salud, el bienestar de los seres humanos y la calidad de vida de estos, respetando la libertad y la dignidad humana. Por otro lado, la Enfermería articula valores que enfatizan lo humano en el proceso del cuidado; la praxis refleja la naturaleza de la disciplina y representa su autonomía; además, su futuro se identifica con acciones específicas de cuidado independiente frente a la respuesta humana de la persona (individuo, familia y/o comunidad), los factores que amenazan su bienestar y propician la evolución del continuo de salud.⁵⁷

En Enfermería dentro de la FESI se ha podido implementar como curso intersemestral sobre educación interprofesional, pero no como parte del plan de estudios, motivo por el cual se considera necesario la preparación de los profesores para hacerse cargo de dichas actividades mediante un programa de formación.

La elaboración de políticas y programas que impulsen hacia la unificación de la formación del personal de salud, como estrategia innovadora, permitirá mitigar la crisis mundial de

recursos humanos en salud y optimizar las actitudes de los diferentes profesionales para prestar servicios de salud holísticos, con alta calidad, en entornos dinámicos.⁵⁸

5.6 Teoría del conocimiento

En la Teoría del conocimiento, derivada de la epistemología, se entiende que es la base del conocimiento por el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. Dentro de las teorías epistemológicas que procuran determinar la esencia del conocimiento son muchas. Se explican dos: El Idealismo y el Realismo.

El idealismo: Que es, ante todo, una actitud del todo gratuita; pues, asevera sin pruebas que el objeto del pensamiento no puede ser objeto sino el pensamiento; que el acto del conocimiento, por ser una acción inmanente, no puede saber estados de conciencia.

El realismo: aquí se acepta la existencia de las “cosas reales” fuera de la conciencia. La prioridad del objeto sobre el sujeto. En esto se puede entender de diferentes maneras y se dividen en realismo indirecto y realismo inmediato.

- a) Realismo Indirecto: En esta actitud epistemológica, la prioridad del objeto respecto del sujeto significa principalmente la parte de pasividad que nuestro conocimiento comporta en la razón de la receptividad sensible. El conocimiento, afirma dicho sistema, que nosotros adquirimos de las cosas, es a base de sensaciones pasivamente recibidas.

- b) Realismo Inmediato: Excluye la noción de casualidad cuando se trata de la prioridad del objeto respecto del sujeto y le da un sentido mucho más amplio. La prioridad del objeto significa para el realismo inmediato el punto de partida del conocimiento humano. Es sin duda el real sensible, captado por los sentidos a la conciencia intelectual.⁵⁹

Se menciona que al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional.

- Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. Dentro de los inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, confiando en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado por su curiosidad o morbo. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama de esa forma, por derivar de la experiencia como cualquier ser humano que viva una misma circunstancia.
- Conocimiento filosófico. En el desarrollo del hombre, se busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno con él mismo, se cuestiona cada suceso aprendido en la etapa del conocimiento empírico. Es una nueva manera de alcanzar el conocimiento, al que lo domina la filosofía de la vida.
- Conocimiento científico. El hombre se interesa por el avance día con día y para comprender las circunstancias explora una nueva manera de conocer. Esa perspectiva se llama investigación; el objetivo de este es explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan el mundo y las acciones.

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es la característica de la ciencia, y sus ramas en las que se desarrolla. Otra forma de ver la verdad es muy susceptible a cambiar con cada investigación.

Su estructura conlleva elementos como:

- Teoría, suele ser la característica que implica la posesión de conocer ya adquirido y válido con base en explicaciones hipotéticas de situaciones para resolver un problema.
- Método, que se refiere a un procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para deducción, obteniendo conclusiones que validen o descarten una hipótesis.

- Investigación, que suele ser un proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, inverso a la realidad teórica.⁶⁰

5.7 Teoría General de las actitudes

En la teoría general de las actitudes se destacan una serie de aspectos que denotan las actitudes en función de sus implicaciones individuales y sociales. Aspectos como:

1. Las actitudes son adquiridas. Tejeda y Sosa, mencionan que toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas. Se puede interpretar como comportamiento que se adquieren mediante la experiencia de vida individual y social.
2. Implican una alta carga efectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos. Morales, Coord, refiere que los sentimientos se reflejan en la manera de actuar de cada persona, destacando experiencias subjetivas que lo determinan, donde constituyen mediadores entre los estados internos de las personas con aspectos externos del ambiente.
3. Representan respuestas de carácter electivo ante determinados valores que se reconocen, juzgan y aceptan o rechazan. Eagly y Chaiken en Morales, Coord, determinan que cualquier cosa que se puede convertir en objeto de pensamiento también es susceptible de convertirse en objeto de actitud.
4. Las actitudes son valoradas como estructuras de dimensión múltiple, pues incluyen un amplio espectro de respuestas de índole afectivo, cognitivo y conductual.
5. La actitud difiere de la aptitud en el grado de la integración de las distintas disposiciones. La aptitud es la integración de varias disposiciones; la actitud es la unión de varias aptitudes, lo que se expresa con una fuerte carga emocional. Alcántara, por su parte, refiere que el hábito referido a acción, se integra a las aptitudes para brindar mayor solidez y estructura funcional a las actitudes.⁶¹

Conforme a la estructura de las actitudes de Morales Coord, dice que la coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud.

- Los Componentes Cognitivos Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas acerca del objeto de la actitud. Destaca en ello, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- Los Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...)
- Los Componentes Conativos muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, también de la ambigüedad de la relación “conducta-actitud”.

Todos los componentes de las actitudes predisponen a una respuesta en particular (abierta o encubierta) donde estos componentes están íntimamente relacionados, como Bolívar menciona, la interrelación entre estas dimensiones, los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera y refuerza la actitud correspondiente.⁶²

5.8 Competencias Interprofesionales

Dentro del informe de las Competencias Centrales para la Práctica Colaborativa Interprofesional, como resultado de un panel de expertos pertenecientes a la Asociación Americana de Colegios de Enfermería, la Asociación Americana de Colegios de Medicina Osteopática, la Asociación de Escuelas de Salud Pública, la Asociación Americana de Colegios de Farmacia, la Asociación Americana de Educación Dental y la Asociación

Americana de Colegios de Medicina, mencionan que actualmente, la transformación de la educación en profesiones de la salud está atrayendo un interés generalizado. La transformación prevista permitirá a los estudiantes de profesiones de la salud la oportunidad de participar en un aprendizaje interactivo con aquellos fuera de su profesión como parte rutinaria de su educación.⁶³

El objetivo de este aprendizaje interprofesional es preparar a todos los estudiantes de profesiones de la salud para que trabajen deliberadamente, junto con el objetivo común de construir un sistema de atención médica estadounidense más seguro y mejor centrado en el paciente y orientado a la comunidad / población.

Se identificaron principios deseados de las competencias interprofesionales. Acordaron que los dominios de competencia y las competencias específicas deberían seguir siendo de naturaleza general, permitiendo la flexibilidad dentro de las profesiones y a nivel institucional. Permitiendo así agrupar las cuatro competencias centrales a un solo dominio llamado “Colaboración Interprofesional”

Las Competencias Centrales propuestas fueron:

Dominio de competencia 1: Valores / Ética para la práctica interprofesional:

Los valores interprofesionales y la ética relacionada son una parte importante y nueva de la creación de una identidad profesional. Estos valores y ética están centrados en el paciente con una orientación comunitaria/ poblacional, basada en un sentido de propósito compartido para crear sistemas de atención más seguros, más eficientes y efectivos. Este trabajo agrega valor al lograr resultados para el paciente, familia, comunidad y población que promueven la salud y el bienestar general, previenen enfermedades, brindan atención integral, rehabilitan pacientes y facilitan una atención efectiva.

Dominio de competencia 2: Roles / Responsabilidades:

La necesidad de abordar problemas complejos de promoción de la salud y enfermedades, en el contexto de sistemas de prestación de atención y factores comunitarios, exige reconocer los límites de la experiencia profesional y la necesidad de

cooperación, coordinación y colaboración entre las profesiones para promover la salud y tratar enfermedades. Sin embargo, la coordinación y colaboración efectivas pueden ocurrir solo cuando cada profesión conoce y usa la experiencia y las capacidades de los demás de una manera centrada en el paciente. Los roles y responsabilidades de cada profesión varían dentro de los límites legales; los roles y responsabilidades reales cambian según la situación de atención específica.

Dominio de competencia 3: Comunicación Interprofesional:

El desarrollo de habilidades básicas de comunicación es un área común para la educación de profesionales de la salud, pero los estudiantes del área de la salud a menudo tienen poco conocimiento o experiencia con la comunicación interprofesional. Las competencias de comunicación ayudan a los profesionales a prepararse para la práctica colaborativa. Comunicar la disposición a trabajar juntos inicia una colaboración interprofesional efectiva.

Dominio de competencia 4: Equipos y Trabajo en equipo

Aprender a ser interprofesional significa aprender ser buen jugador de equipo. Los comportamientos de trabajo en equipo se aplican en cualquier entorno donde los profesionales de la salud interactúan en nombre de objetivos compartidos de atención con pacientes o comunidades. Los comportamientos de trabajo en equipo implican cooperar en la prestación de atención centrada en el paciente, coordinar la atención con otros profesionales de la salud para evitar vacíos, redundancias y errores, colaborando con otros a través de la resolución de problemas y la toma de decisiones compartidas, especialmente en circunstancias de incertidumbre.

Para desarrollar una práctica colaborativa, los estudiantes necesitan aprender:

1. A trabajar con personas de otras profesiones para mantener un clima de respeto mutuo y valores compartidos mediante el desarrollo de principios y valores éticos para la práctica interprofesional.
2. A utilizar el conocimiento del propio rol y del de las otras profesiones para evaluar y responder de manera apropiada a las necesidades de atención de los pacientes,

las familias y las comunidades.

3. A comunicarse de manera receptiva y responsable con los pacientes, las familias, las comunidades y otros profesionales de la salud con un enfoque que respalde las acciones de equipo para la conservación de la salud y el tratamiento de la enfermedad.

Al aplicar valores de construcción de relaciones y los principios de la dinámica de equipos, pueden desempeñarse eficazmente en diferentes roles de equipo para planificar y brindar atención centrada en el paciente y la población, segura, oportuna, eficiente, eficaz y equitativa.⁶⁴

5.9 Estado del arte

Se presentan algunas investigaciones relacionadas con el tema principal de este trabajo.

Se encontraron:

Autores	Año y país	Título	Metodología	Resultados
Revves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. ⁶⁵	2008- Canadá	Educación Interprofesional: Efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria.	Criterios de selección tipo aleatorio y mediciones objetivas de resultados de los pacientes/clientes o del proceso de asistencia sanitaria. Evaluados de	Se incluyeron 6 estudios. Cuatro de esos estudios indicaron que la EIP produjo resultados positivos en las siguientes áreas: servicio de urgencias, satisfacción del paciente y competencias del médico.

			forma independiente.	
Escarrabill J, Cléries X. Sarrado J. ⁶⁶	2014- España	Competencias transversales de los profesionales que facilitan atención domiciliaria a pacientes crónicos	Se elaboró un muestreo intencional en la 1ª. fase y aleatorio en la 2ª. Se emplearon escalas tipo Likert y grupos focales.	A partir de la identificación de 19 categorías competenciales en la 1ª fase del estudio, se establecieron, en la 2ª fase, 3 meta categorías competenciales: atención integral centrada en el paciente, organización interprofesional, y entre niveles asistenciales y competencia relacional.
Rodríguez F, Viana M, Magnago C, Cassanho A. ⁶⁷	2018-Chile	Actitudes para la colaboración interprofesional de equipos de Atención Primaria participantes del Programa Más Médicos.	Estudios descriptivo, transversal y comparativo, desarrollado con 63 profesionales de la salud que respondieron	La suma de los ítems de la escala varió de 88 a 139 puntos. El análisis del conjunto de los equipos indicó diferencias estadísticas significativas entre los puntajes de la

				a la Escala de Jeffersom de Actitudes Relacionadas a la Colaboración Interprofesional. Los datos fueron analizados estadísticamente.	escala y la categoría profesional y entre los puntajes y la escolaridad, sugiriendo que los enfermeros y los profesores con nivel superior son más inclinados para la práctica colaborativa.
Tamayo MI, Saldaña AI, Aguirre MI, Leiva JI. ⁶⁸	2017. Santiago Chile.	Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional	Estudio de tipo analítico y transversal. El muestreo fue de tipo aleatorio, probabilístico estratificado. Se utilizó un cuestionario autoadministrado en 704 estudiantes de Universidades del Estado en Santiago de Chile.	Un 97,8% de los estudiantes opinan que el trabajo interprofesional es importante; un 27,1% de ellos declara que su universidad no le ha dado importancia en sus planes de estudios. Los profesionales mencionados como más importantes en el equipo son los médicos y enfermeras.	

<p>G. Serrano-Gemes, M, Rich-Ruiz.⁶⁹</p>	<p>2017 Córdoba, España</p>	<p>Intensidad de colaboración interprofesional entre enfermeras de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel.</p>	<p>Estudio descriptivo transversal realizado con 63 enfermeras de cuidados intensivos seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. La ICP se midió mediante el cuestionario *intensidad de la colaboración interprofesional.</p>	<p>El 73.8% fueron mujeres, con una edad media de 46.54 años. El 77% tenía una jornada completa y el 96.1% turno rotatorio. El 62.3% tuvieron valores de ICP media. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre ICP y apreciación global con años de experiencia en cuidados críticos.</p>
<p>N, Soto, P, Escalada, M, Ortega, J, Viscarret, L, Martín.⁷⁰</p>	<p>2022 Navarra España</p>	<p>Educación Interprofesional en ciencias de la salud con la colaboración de pacientes.</p>	<p>Se aplicó un diseño paralelo convergente de metodología mixta. Diecisiete estudiantes de los grados de Enfermería,</p>	<p>En la evaluación objetiva de las competencias, los estudiantes obtuvieron una puntuación global media de 7.63 puntos sobre 10. Los estudiantes valoraron su satisfacción con</p>

			Fisioterapia y Trabajo Social evaluaron una actividad formativa mediante un cuestionario.	4.49 sobre 5. Tanto los pacientes como los docentes valoraron de forma muy positiva la actividad.
L, Moreno, G, Berrotaran, MFernández, C, Rodríguez, B Alvarez, L, Juanjo, N Goñi, V, Salas. ⁷¹	2021 Navarra España	La educación interprofesional en la universidad: retos y oportunidades	Estudio descriptivo, cualitativo y aplicativo. Se creó el proyecto de EIP entres titulaciones; trabajo en equipo, conocimiento y respeto de roles, resolución de conflictos y comunicación interprofesional, para alumnos de medicina, enfermería, farmacia y nutrición.	Iniciando el diseño del proyecto de EIP se estableció un liderazgo colaborativo por parte de las tres profesiones, compartiendo responsabilidad e implicación. En ese proceso se descubrió los verdaderos roles de cada profesional. Fue evidente que hay implícitamente establecida una jerarquía que dificulta la identificación de los verdaderos roles.

VI. Metodología

6.1 Alcance de la investigación y diseño de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo transversal, descriptivo y correlacional.

6.2 Población

Se aplicó el instrumento a la población de los alumnos de 7º y 8º semestre de la carrera de Enfermería y aceptaron contestar 60 alumnos.

6.3 Criterios de selección

6.3.1 Criterios de inclusión

- Alumnos de 7º y 8º semestre de la carrera de Enfermería
- Alumnos de turno matutino
- Alumnos que deseen participar

6.3.2 Criterios de exclusión

- Alumnos de turno vespertino
- Alumnos que no sean de la carrera de Enfermería

6.3.3 Criterios de eliminación

- Alumnos que no llenen adecuadamente el instrumento.
- Alumnos que no deseen participar

6.4 Variables de estudio

- Variable de interés: Nivel de conocimiento y actitudes ante el trabajo interprofesional
- Variables sociodemográficas: Edad, sexo, estado civil, elección de la carrera, escuela de procedencia, otros estudios.

6.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Escala de Medición
Conocimiento	Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, orales o escritas, etc. ⁷²	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero • Falso 	<ul style="list-style-type: none"> -Valor interprofesional -Educación interprofesional -Roles y responsabilidades -Coordinación y colaboración -Comunicación -Competencias -Equipo interprofesional -Trabajo interprofesional. -Aprendizaje interprofesional -Resolución de problemas. -Trabajo colaborativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dicotómica • Nominal
Actitudes	David Mcllellan menciona que es la disposición psíquica y nerviosa, organizada por la	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> -Integrantes de equipo interprofesional. 	Ordinal

	<p>experiencia, que ejerce una influencia orientadora o dinámica sobre las reacciones del individuo frente a todos los objetos y situaciones con los que está relacionado. Recalca que el conjunto de valores (personales e interpersonales) que posee el sujeto determinará en gran medida sus actitudes.⁷³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parcialmente de acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • Parcialmente en desacuerdo • Totalmente en desacuerdo 	<p>-Liderazgo interprofesional</p> <p>-Formación profesional</p> <p>-Comunicación receptiva y responsable.</p> <p>-Máxima autoridad.</p> <p>-Toma de decisiones.</p> <p>-Compañerismo</p> <p>-Educación interprofesional.</p> <p>-Satisfacción de pacientes.</p>	
Edad	<p>Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.⁷⁴</p>	No aplica	Datos generales.	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Sexo	<p>Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.⁷⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Datos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Estado Civil	<p>Situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o estar.⁷⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Unión libre 	Datos generales.	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Elección de carrera	<p>Escoger o preferir a alguien o algo para un fin.⁷⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primera opción 	Datos generales.	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • Segunda opción 		
Gusto por la carrera de Enfermería	Agradar, parecer bien. ⁷⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Datos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Años transcurridos desde el fin de estudios de bachillerato o ingreso a la UNAM	Magnitud física que permite ordenar la secuencia de los sucesos, estableciendo un pasado y cuya unidad en el sistema internacional es el segundo. ⁷⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • 1 año • 2 años • 3 años • Más de 3 años 	Datos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal

6.6 Instrumento de medición

Instrumento elaborado por el autor del trabajo, en el que se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.91, y consta de 3 apartados: primer apartado integra datos sociodemográficos, con siete preguntas abiertas y cuatro dicotómicas; segundo apartado, un cuestionario de 15 preguntas de verdadero y falso, y tercer apartado con 20 preguntas en escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta: Totalmente de acuerdo, parcialmente en acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Determinación de conocimientos.

Se realizaron intervalos con los siguientes criterios

Conocimientos	Intervalo
Excelente	13-18
Bueno	9-12
Regular	5-8
Malo	0-4

Determinación de actitudes

Se efectuaron intervalos con los siguientes criterios.

Ítems	Intervalo
Excelente	81-100
Buena	61-80
Regular	41-60
Mala	21-40
Muy mala	0-20

6.7 Recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizó a través de la plataforma Formularios de Google, por tanto, se envió la dirección URL a los estudiantes de enfermería para que pudieran acceder desde un teléfono o computadora.

6.8 Análisis de datos

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con los programas Microsoft Excel 2020, IBM SPSS Statistics V25.0, y R STUDIO 4.2.0. Se realizó un análisis descriptivo de la distribución de los datos sobre cada apartado del instrumento y el estadístico Chi cuadrado para analizar la asociación entre la variable de nivel conocimientos y actitudes.

6.9 Aspectos éticos

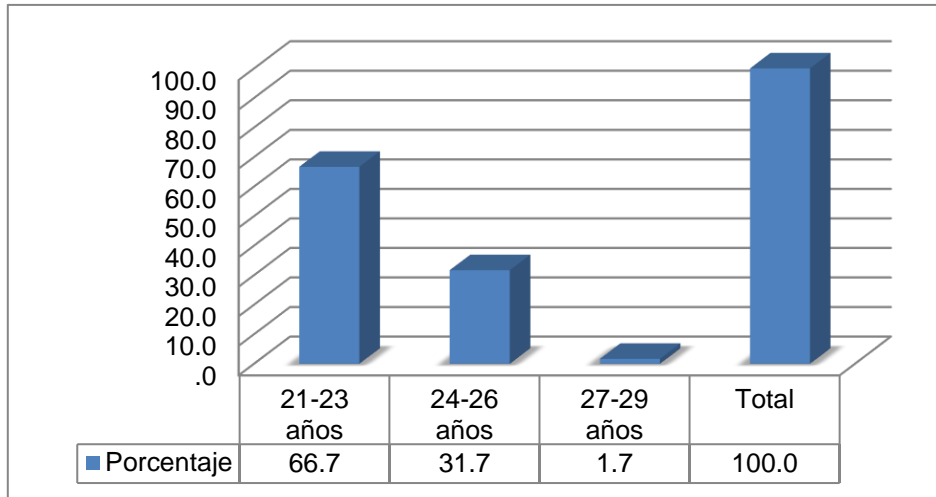
De la Declaración de Helsinki se retomaron los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Por ejemplo, al momento de dar a contestar los cuestionarios e ítems se les explicaba que era de vital importancia que decidían contestarlo o no para el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Se aplicaba a todos los estudiantes de enfermería de 7º y 8º semestre estuvieran o no presentes en la facultad.

De la Ley General de Salud se retomaron:

- Título quinto- Capítulo único. Artículo 97. Investigación para la salud.
La Secretaría de Educación Pública en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.
Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a la adaptación a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- Título séptimo-Capítulo II. Artículo 112. La educación para la salud. Establece que se tiene que fomentar el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.⁸⁰

VII. Resultados

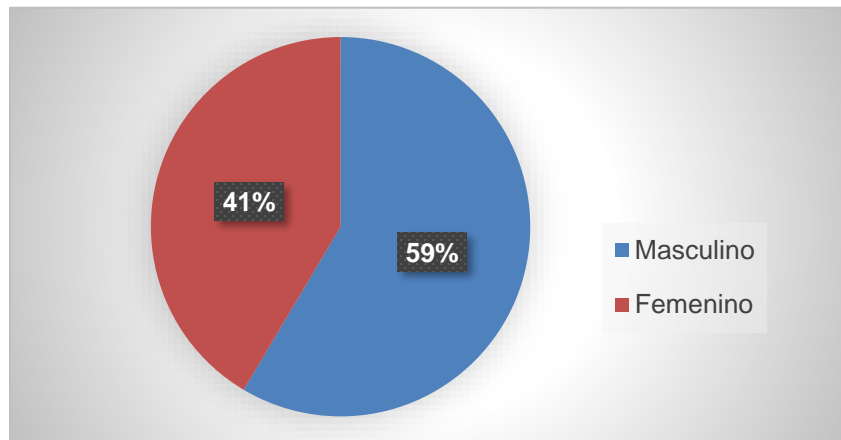
Gráfica 1
Edad de los estudiantes



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala

El mayor porcentaje se ubica en estudiantes de 21 a 23 años, lo que nos indica que no han suspendido sus estudios en ningún nivel escolar.

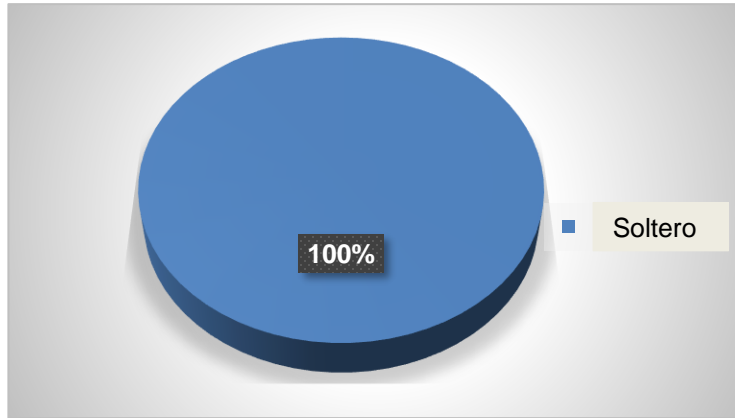
Gráfica 2
Sexo de los estudiantes



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala

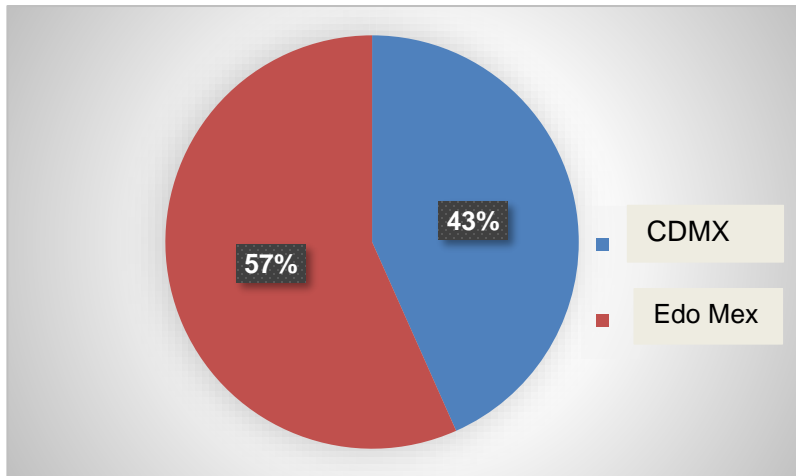
A pesar de que existe mayor porcentaje de alumnas en la carrera, en esta muestra es poca la diferencia con relación a los alumnos.

Gráfica 3
Estado civil de los estudiantes



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala
Todos los estudiantes en esta muestra eran solteros.

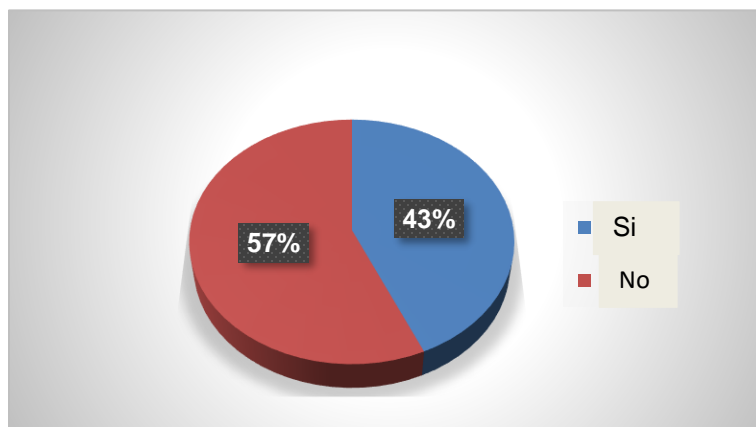
Gráfica 4
Lugar de origen de los estudiantes



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala

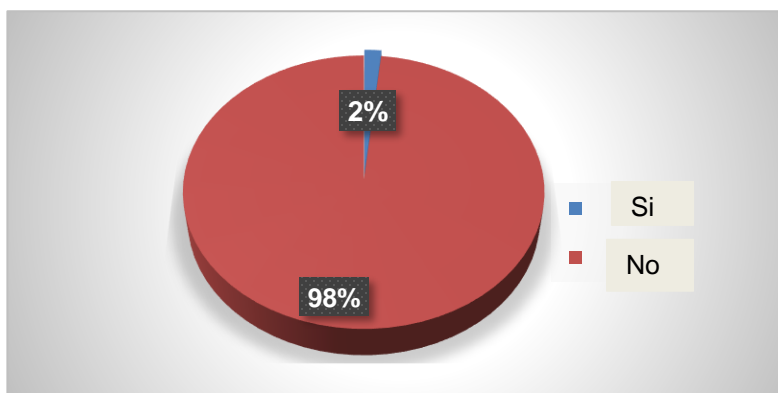
El mayor porcentaje de los estudiantes provienen del Estado de México por la cercanía con la Facultad.

Gráfica 5
Situación laboral de los estudiantes



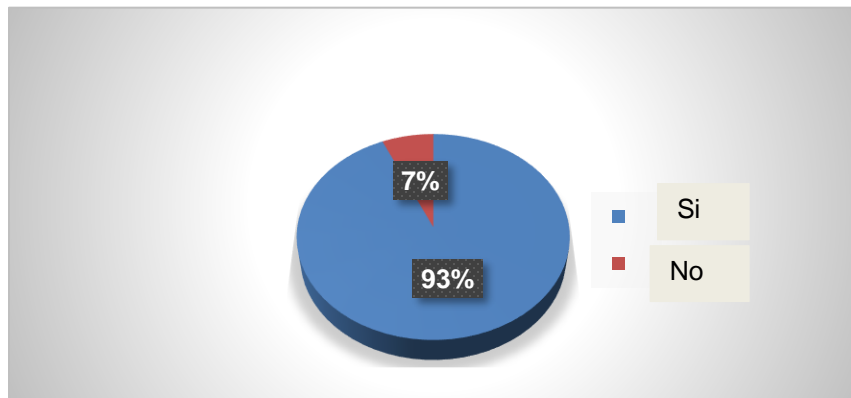
Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala
Un porcentaje importante de los estudiantes trabajaron y estudiaron, esto se puede deber a la situación económica de la familia, o a la mayor oportunidad para trabajar durante el periodo del estudio.

Gráfica 6
Tienen hijos los estudiantes



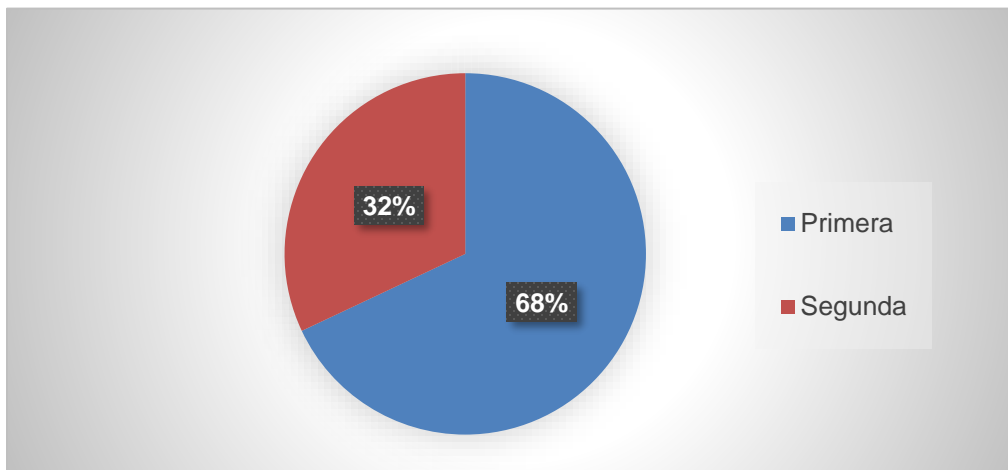
Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala
Hay mayor predominio en los estudiantes que no tienen hijos.

Gráfica 7
Gusto de los estudiantes por la carrera



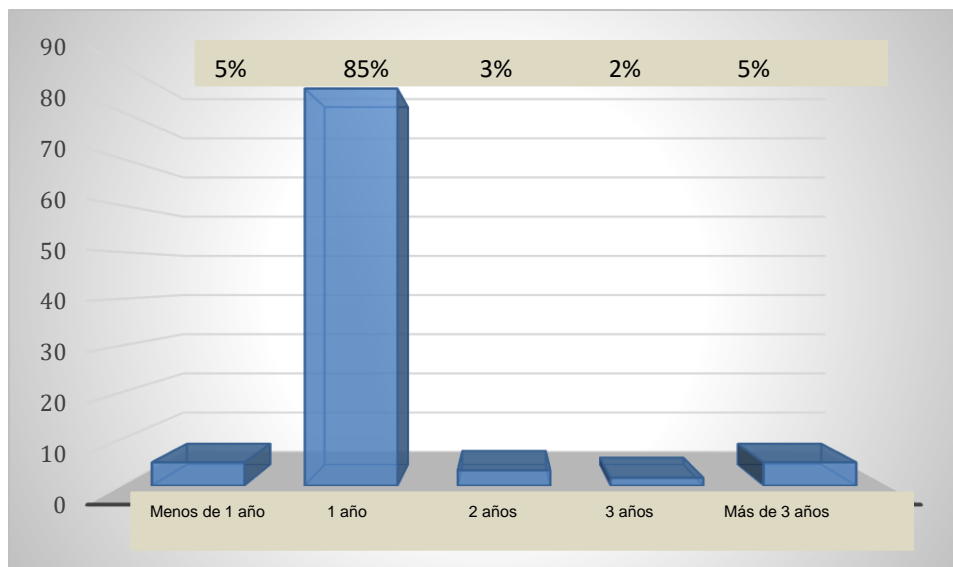
Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala
Un porcentaje importante de los estudiantes les gusta la carrera, a pesar de que algunos de ellos ingresaron a esta como segunda opción.

Gráfica 8
Opción de la elección de la carrera de Enfermería



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala
A pesar de que el porcentaje de primera opción para la carrera de Enfermería es mayor, todavía se tiene un porcentaje importante de 2ª opción.

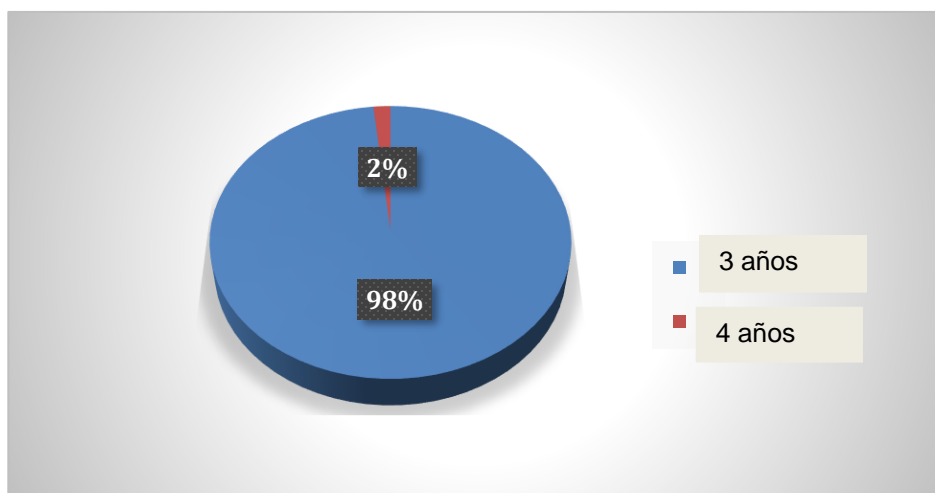
Gráfica 9
Años de intento para lograr el ingreso a la UNAM



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala

El mayor porcentaje de los estudiantes esperaron un año para poder ingresar a la UNAM.

Gráfica 10
Duración del bachillerato de los estudiantes

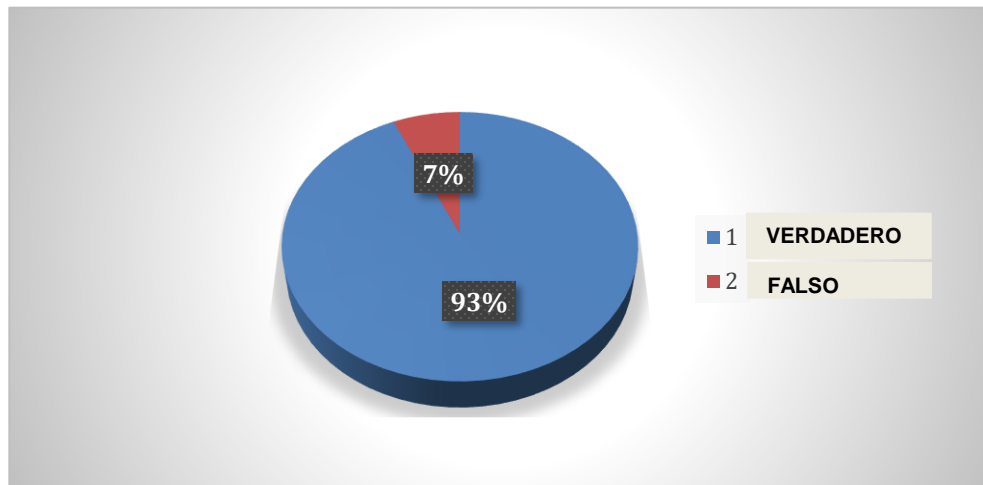


Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala

Un porcentaje muy bajo de estudiantes tuvo un rezago de un año en el bachillerato.

Gráfica 11

Valores interprofesionales y la ética para la identidad profesional

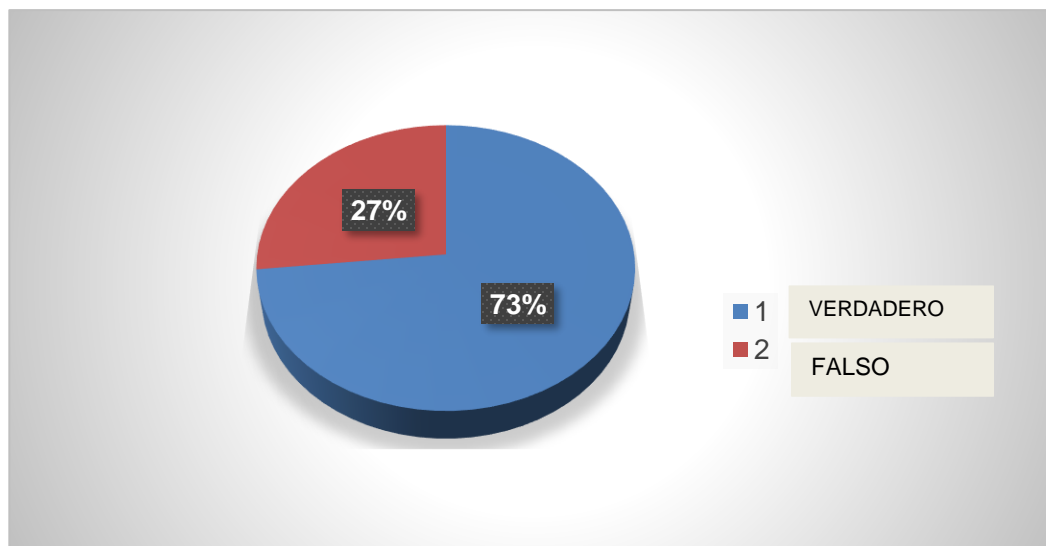


Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala

El mayor porcentaje de los estudiantes consideran que los valores interprofesionales y la ética son una parte importante para la creación de una identidad profesional.

Gráfica 12

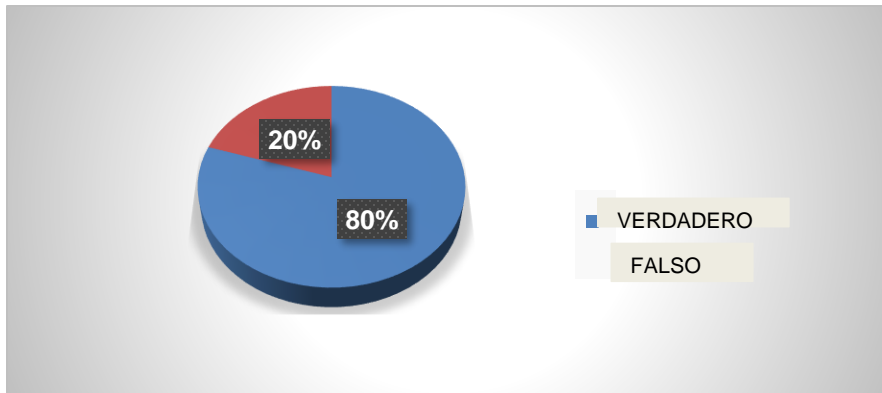
Conocimientos del significado de la educación interprofesional en los estudiantes.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

A pesar de que el mayor porcentaje de los estudiantes conocen el significado de la educación interprofesional, un porcentaje importante lo desconoce.

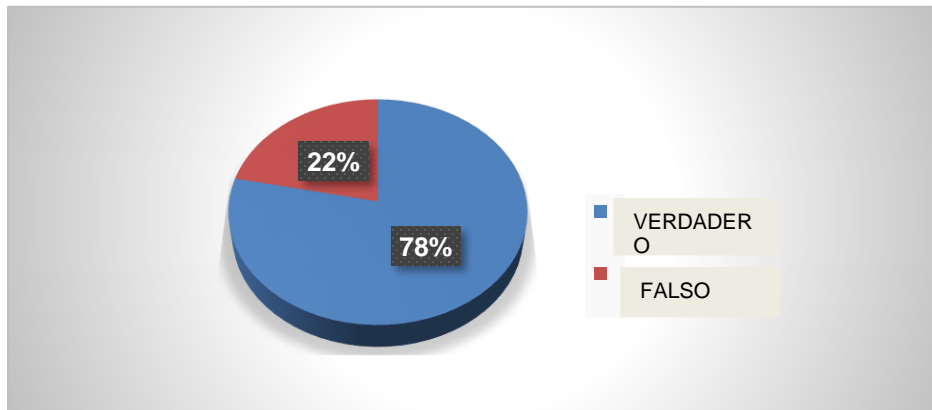
Gráfica 13
Conocimientos sobre lo que son los roles y responsabilidades.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

El mayor porcentaje de los estudiantes consideran que los roles y responsabilidades son conocimientos, habilidades y actitudes que las personas realizan en diversas situaciones de trabajo de acuerdo con los estándares de desempeño de cada área profesional.

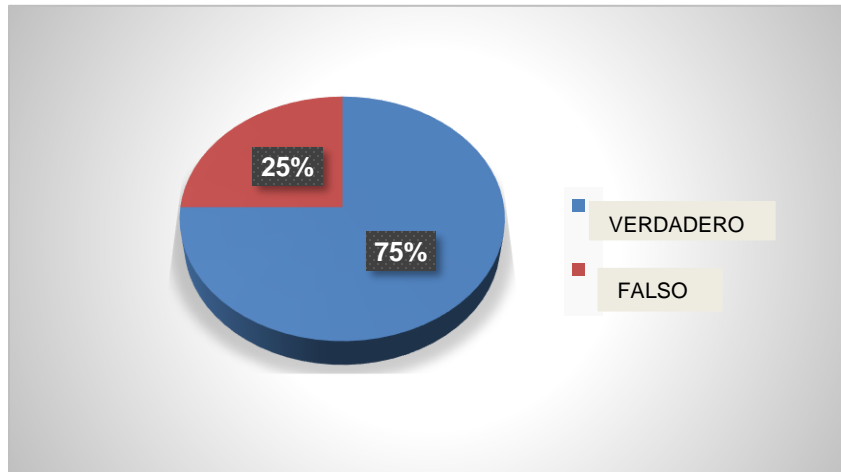
Gráfica 14
Conocimiento sobre coordinación y colaboración efectiva.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

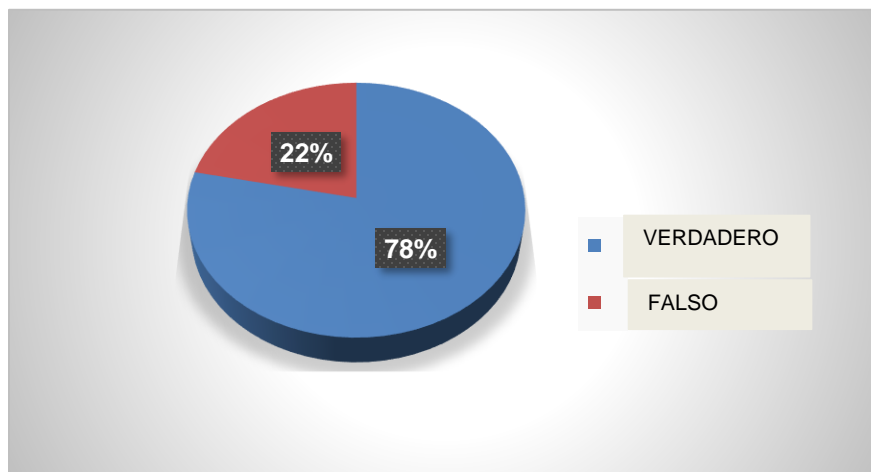
La mayoría de los estudiantes piensan que la coordinación y colaboración efectivas pueden ocurrir solo cuando cada profesión conoce y usa la experiencia y las capacidades de los demás de una manera centrada en el paciente.

Gráfica 15
Conocimientos de los estudiantes sobre la importancia de la comunicación interprofesional para los profesionales



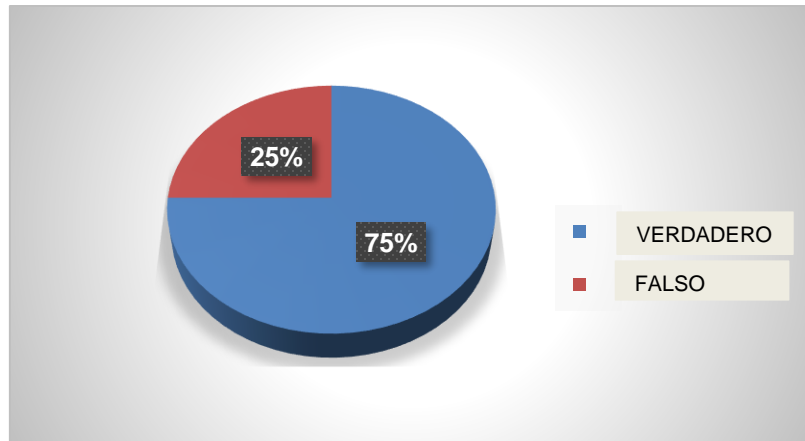
Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.
Una gran parte de los estudiantes estiman que la comunicación interprofesional ayuda a los profesionales a prepararse para la práctica colaborativa.

Gráfica 16
Conocimientos de los estudiantes sobre competencias en el trabajo interprofesional.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.
Un alto porcentaje de estudiantes no tienen conocimiento de lo que son las competencias en el trabajo interprofesional.

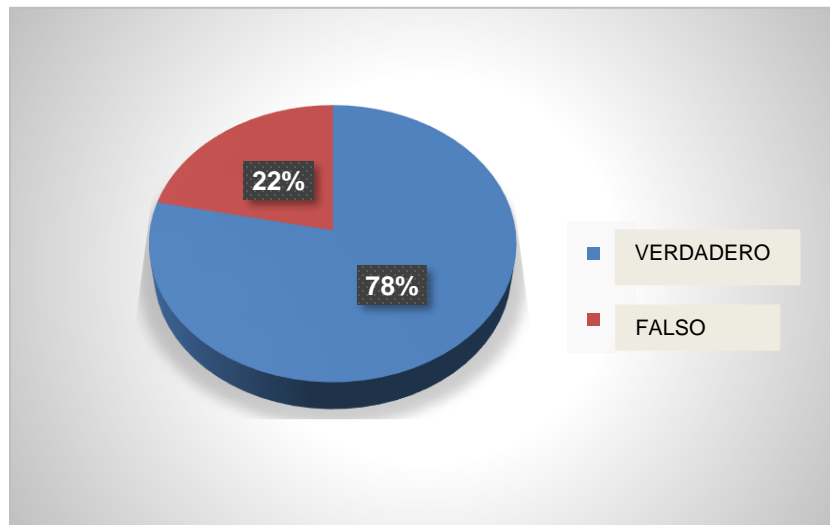
Gráfica 17
Conocimientos sobre la importancia del reconocimiento de las limitaciones sobre sus conocimientos y habilidades en los equipos interprofesionales



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento de que en los equipos interprofesionales es importante que todos reconozcan las limitaciones de sus conocimientos y habilidades; sin embargo, una cuarta parte no lo desconocen.

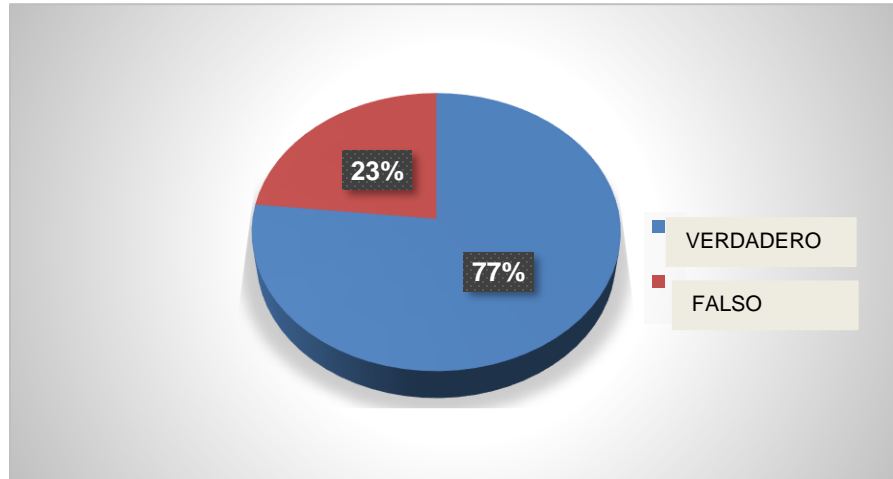
Gráfica 18
Conocimientos de la educación interprofesional como una estrategia pedagógica.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayor parte de los estudiantes afirma que la educación interprofesional es una estrategia pedagógica.

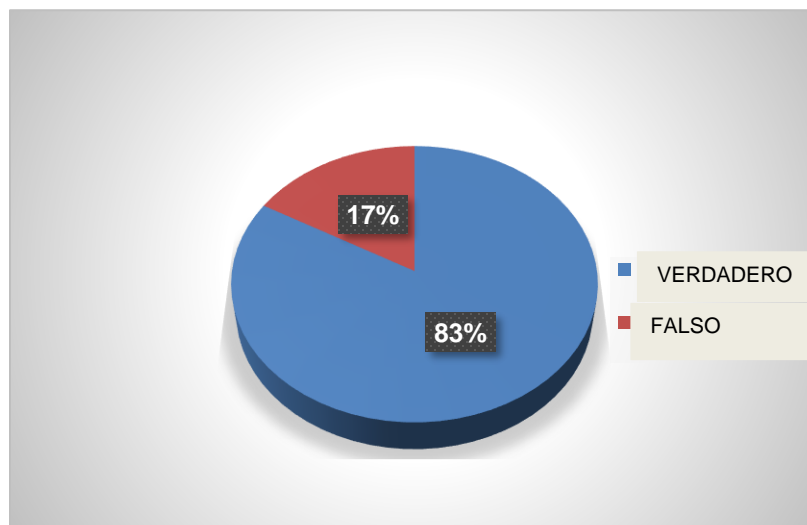
Gráfica 19
Conocimientos del trabajo interprofesional en las diferentes disciplinas.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes de enfermería afirman que el trabajo interprofesional se desarrolla de manera individual en las diferentes disciplinas para lograr sus objetivos.

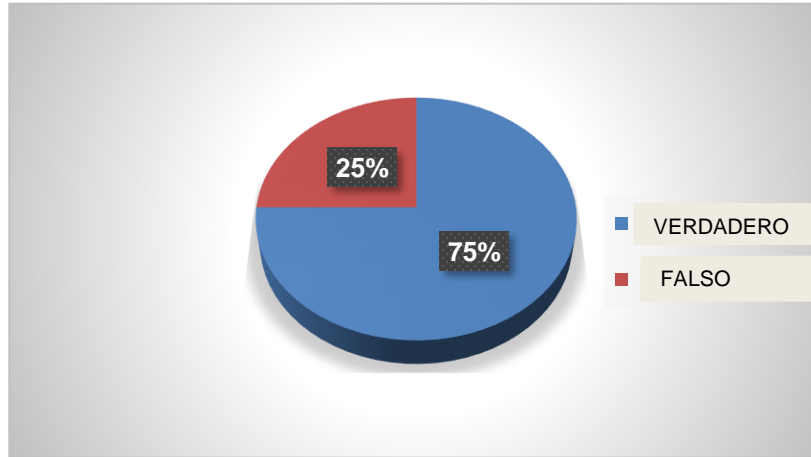
Gráfica 20
Conocimientos de los estudiantes sobre el aprendizaje interprofesional.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes de enfermería afirman que el aprendizaje interprofesional es el resultado de desarrollar las estrategias de aprendizaje para llevarlo a la práctica.

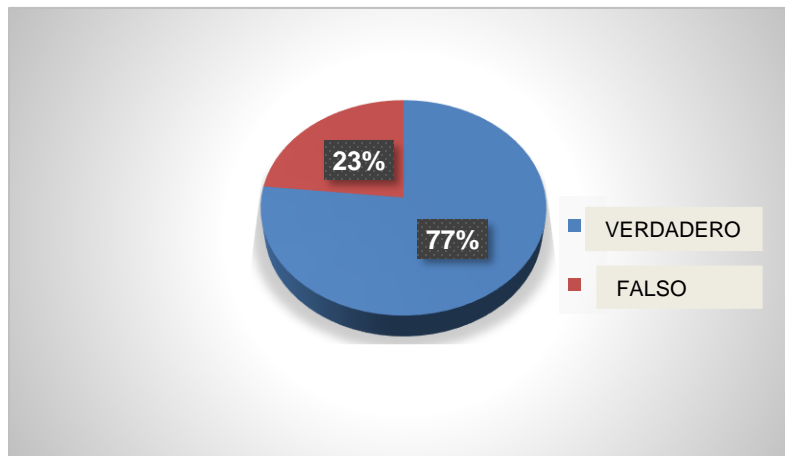
Gráfica 21
Conocimientos de los estudiantes sobre competencias centrales.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

Aunque la colaboración, la resolución de problemas y la toma de decisiones no son competencias centrales de cada profesional, el mayor porcentaje de los estudiantes si lo consideran.

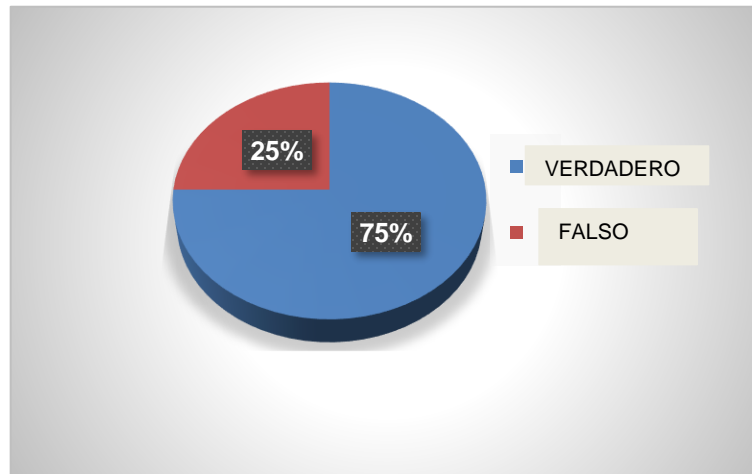
Gráfica 22
Conocimientos de los estudiantes sobre la finalidad de las competencias en el trabajo interprofesional.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

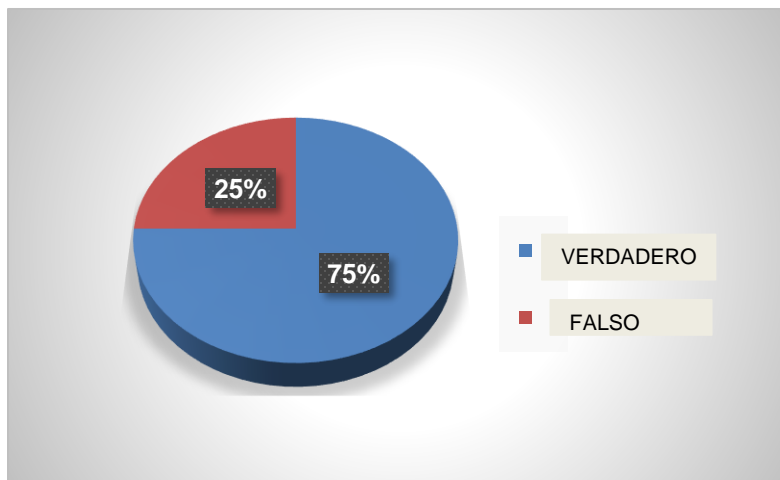
El mayor porcentaje de los estudiantes afirman que las competencias combinan los conocimientos, habilidades y actitudes que las personas realizan en diversas situaciones de trabajo de acuerdo con los estándares de desempeño de cada área profesional.

Gráfica 23
Conocimientos sobre la práctica interprofesional



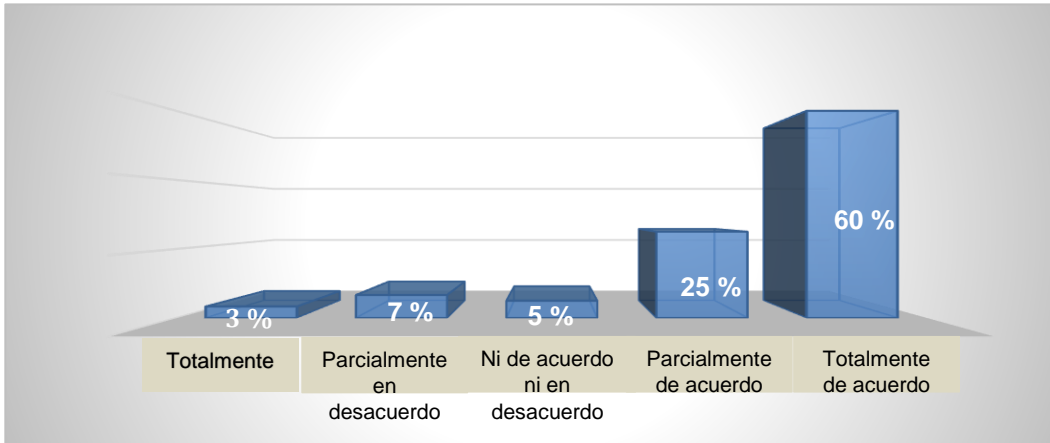
Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.
La mayoría de los estudiantes tienen el conocimiento de que la práctica interprofesional tiene conductas, valores, códigos y forma de trabajos particulares.

Gráfica 24
Conocimientos sobre de la noción de autoridad en el trabajo colaborativo.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.
El conocimiento que tienen la mayoría de los estudiantes de que la autoridad en el trabajo colaborativo se diferencia de una interacción jerarquizada porque no se impone una visión de un miembro del grupo por el solo hecho de tener autoridad.

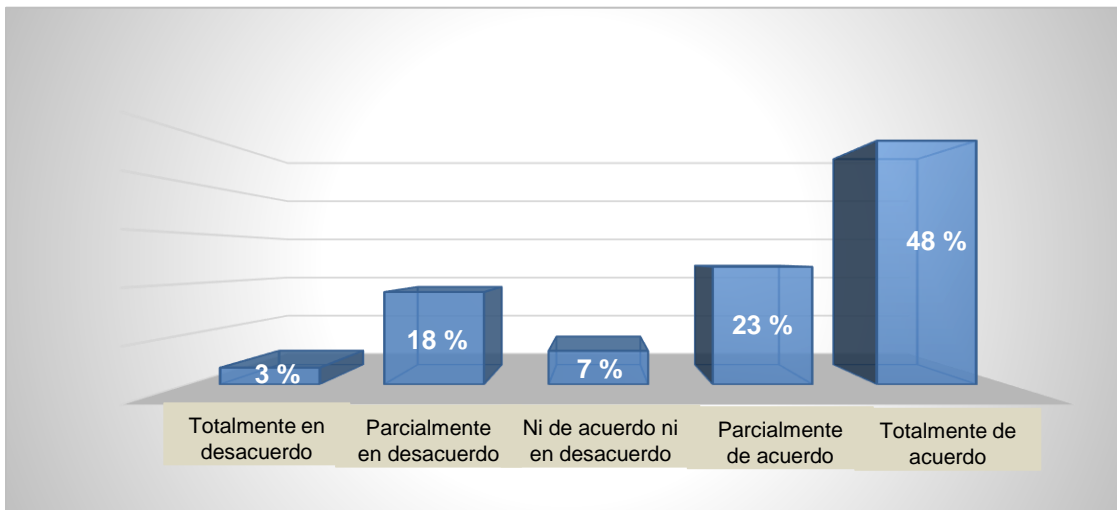
Gráfica 25
Enfermeras(os) como integrantes de un equipo interprofesional



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

Un gran porcentaje de los estudiantes está totalmente o parcialmente de acuerdo que las(os) enfermeras(os) sean vistas como integrantes de un equipo interprofesional y no como asistentes del médico.

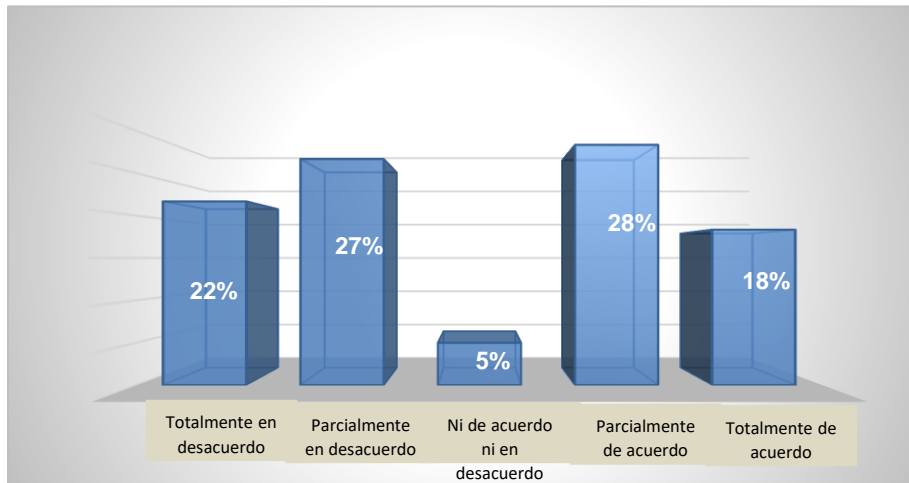
Gráfica 26
Ciente o paciente como parte del equipo interprofesional



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

El mayor porcentaje de los estudiantes están totalmente o parcialmente de acuerdo en que el paciente o cliente se debe de considerar como parte del equipo interprofesional.

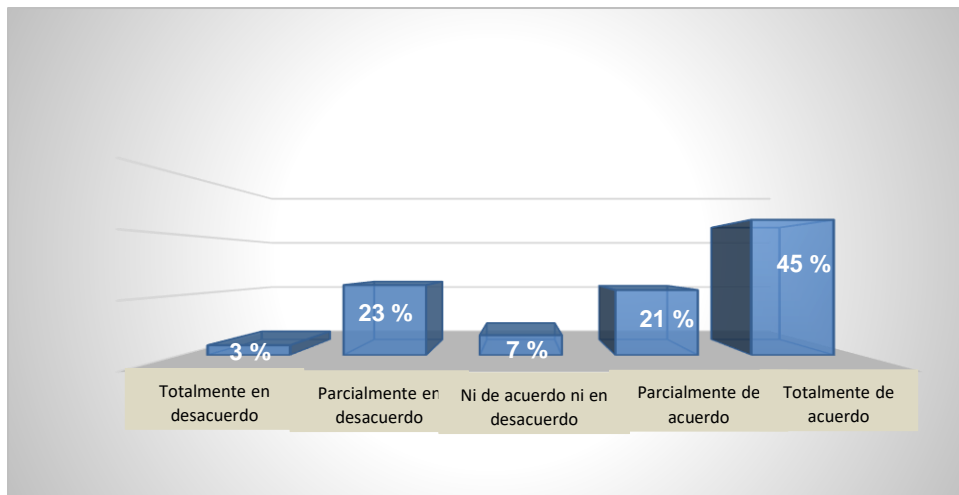
Gráfica 27
Médicos como líderes naturales del equipo interprofesional



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

Existe una diferencia mínima entre los estudiantes que están totalmente o parcialmente en desacuerdo y los que están totalmente o parcialmente de acuerdo en que los médicos son los líderes naturales del equipo interprofesional.

Gráfica 28
Trabajo en equipo durante la formación de profesionales del área de la salud para comprender los roles profesionales.

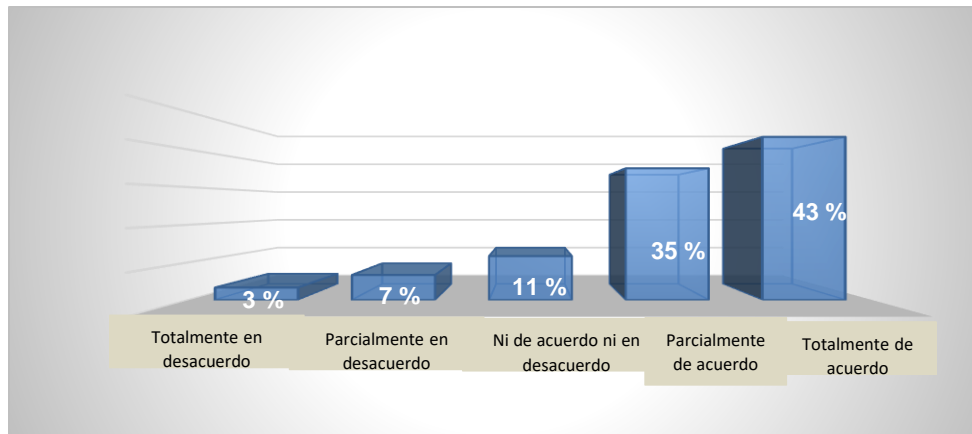


Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

Una gran parte de la población de estudiantes está totalmente de acuerdo en que durante la formación profesional los enfermeros, médicos, psicólogos, odontólogos y optometristas, deberían estar involucrados en el trabajo en equipo con el objetivo de entender su rol (interprofesional).

Gráfica 29

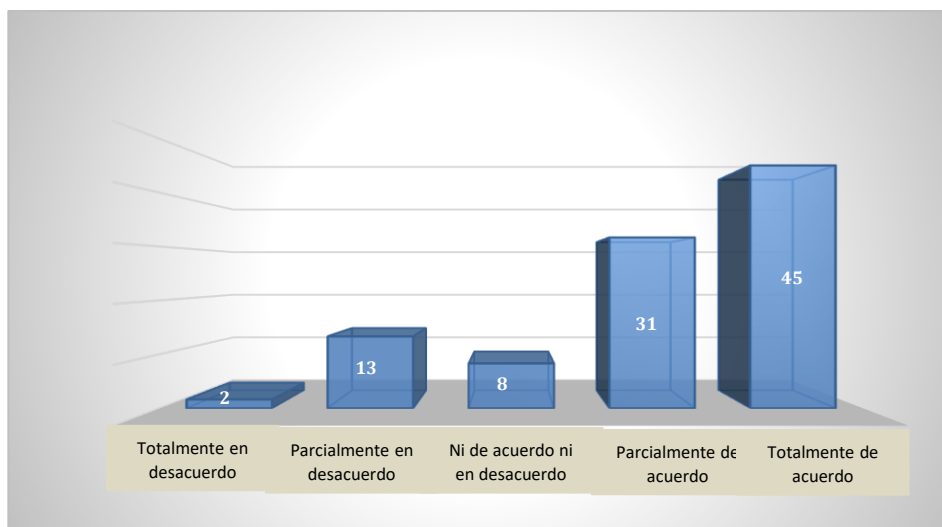
El trabajo interprofesional para la mejora de la calidad del cuidado de los pacientes



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.
La mayoría de los estudiantes están totalmente de acuerdo en que el trabajo interprofesional mejora la calidad del cuidado de los pacientes.

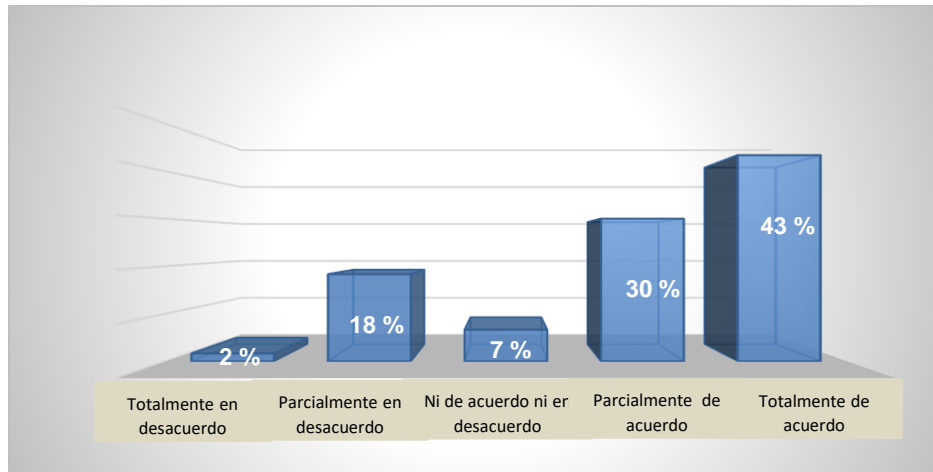
Gráfica 30

Comunicación con los pacientes, familia y comunidad.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.
La mayoría de los estudiantes están totalmente de acuerdo que la comunicación con los pacientes, familia y comunidad debe de ser receptiva y responsable.

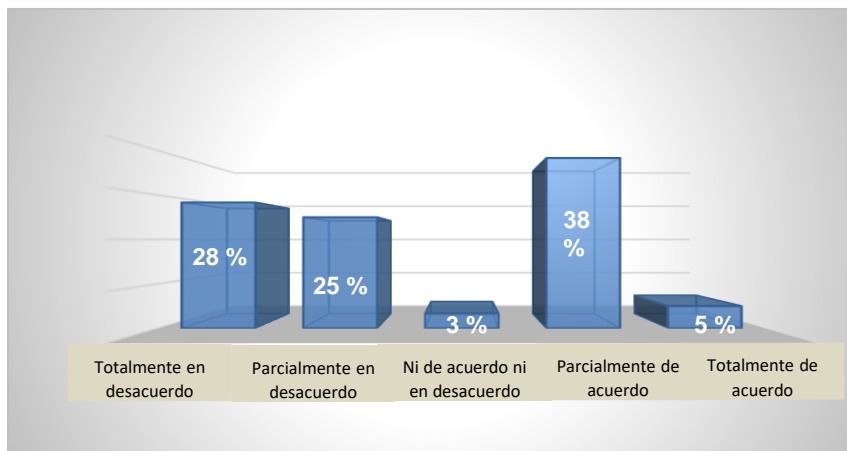
Gráfica 31
Escenarios donde coinciden las responsabilidades y actividades entre el personal del área de la salud.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes están totalmente o parcialmente de acuerdo que existen múltiples escenarios donde coinciden las responsabilidades y actividades coinciden entre enfermeras, médicos, psicólogos, terapeutas y optometristas.

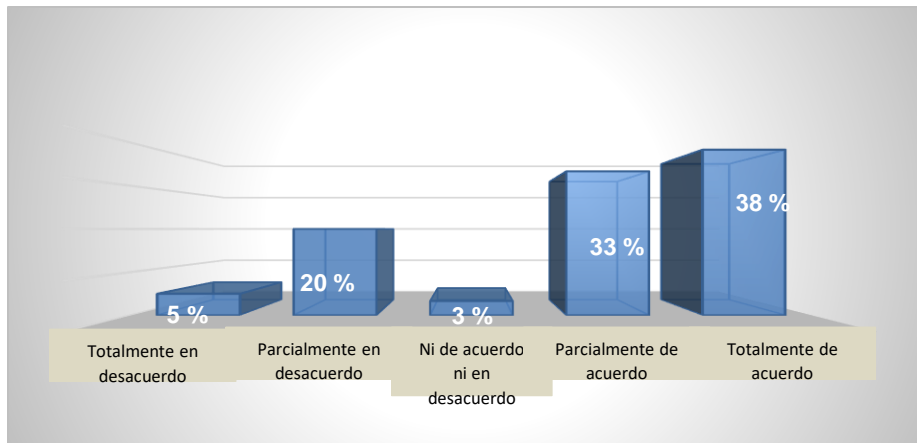
Gráfica 32
Autoridad de los médicos sobre las decisiones de los cuidados de los pacientes



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

El mayor porcentaje de los estudiantes que están parcialmente de acuerdo en que los médicos deberían tener la máxima autoridad para las decisiones del cuidado hacia el paciente.

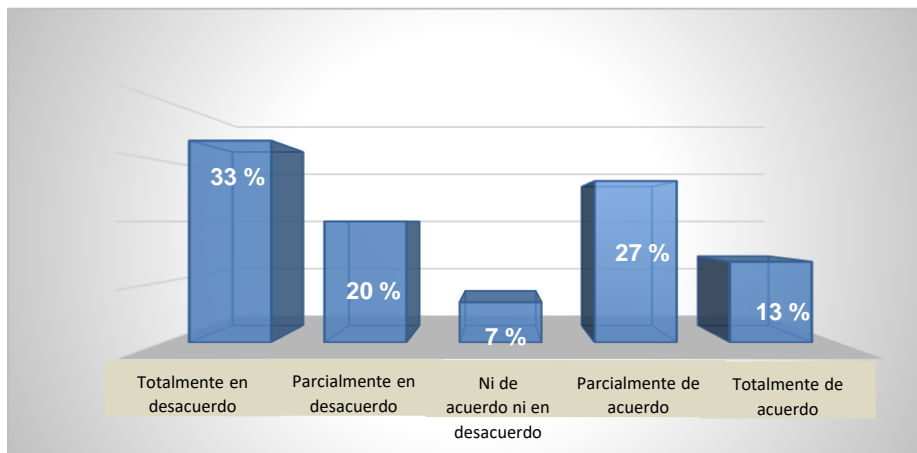
Gráfica 33
Decisiones de médicos y enfermeros para el alta hospitalaria de los pacientes



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes están totalmente o parcialmente de acuerdo que los(as) médicos(as) y enfermeras(os) deberían contribuir en las decisiones relacionadas con el alta hospitalaria de los pacientes; sin embargo, una cuarta parte están totalmente o parcialmente en desacuerdo.

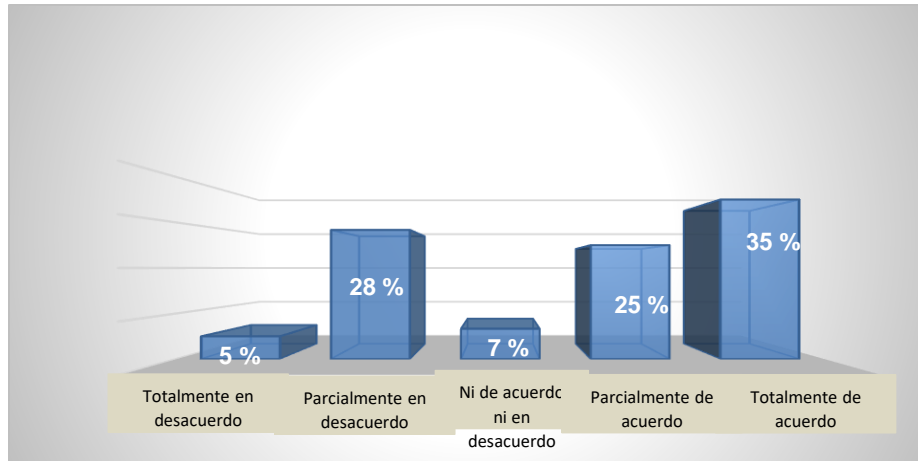
Gráfica 34
Órdenes de los médicos como la función principal que deben acatar los enfermeros



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes están totalmente o parcialmente en desacuerdo en que la función principal de enfermería es llevar a cabo las órdenes del médico; sin embargo, un porcentaje importante están totalmente o parcialmente de acuerdo en que esa es su principal función.

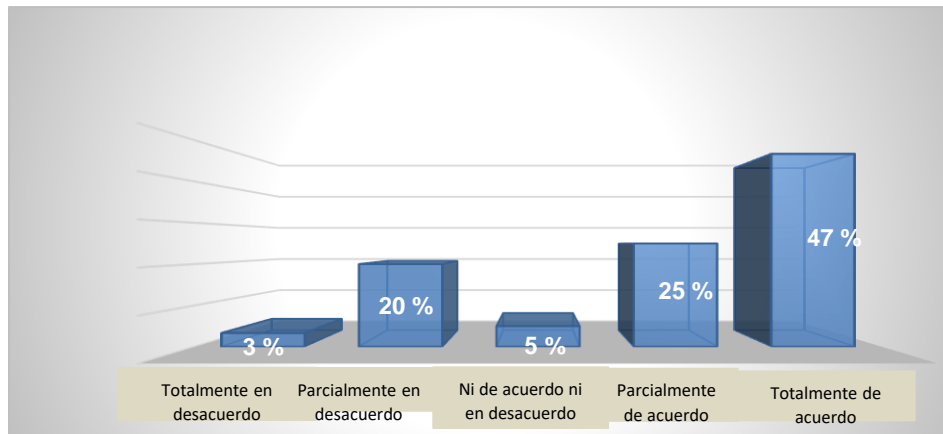
Gráfica 35
Prioridad de las actividades del personal de Enfermería en relación con las de los demás integrantes del equipo interprofesional



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

Únicamente una tercera parte de los estudiantes están totalmente o parcialmente en desacuerdo que las(os) enfermeras(os) deberían imponerse ante las actividades que los demás colaboradores quieren realizar con su paciente en el mismo momento.

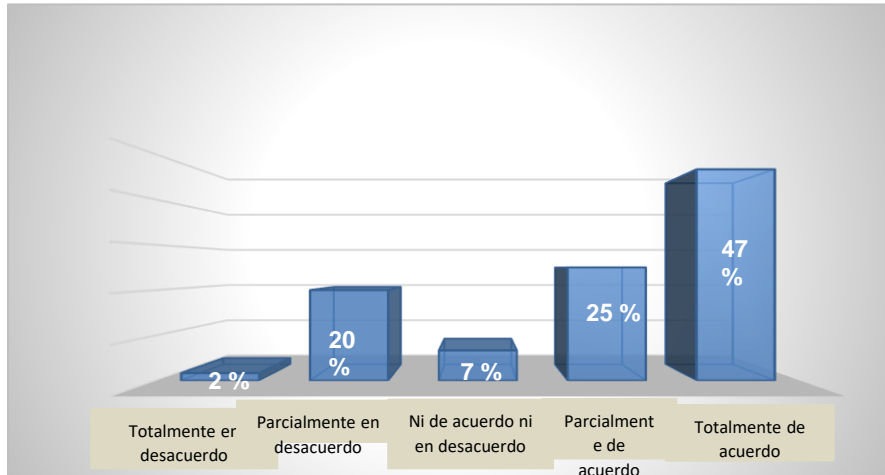
Gráfica 36
Clarificar indicación médica por parte del personal de Enfermería



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes están totalmente de acuerdo que las(os) enfermeras(os) deberían clarificar una indicación médica cuando crean que pueden dañar la salud del paciente.

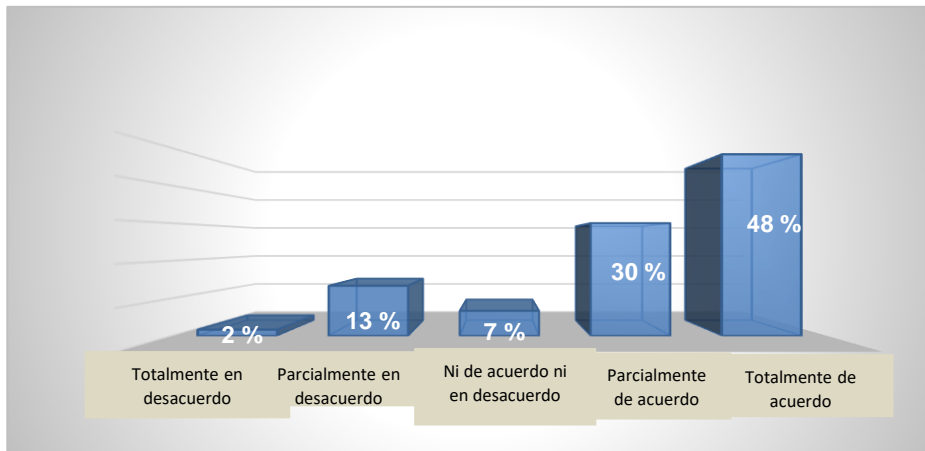
Gráfica 37
Compañerismo entre las(os) enfermeras(os) para realizar actividades.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes están totalmente o parcialmente de acuerdo que las(os) enfermeras(os) deberían practicar más el compañerismo para la realización de actividades que requieran ayuda de colegas.

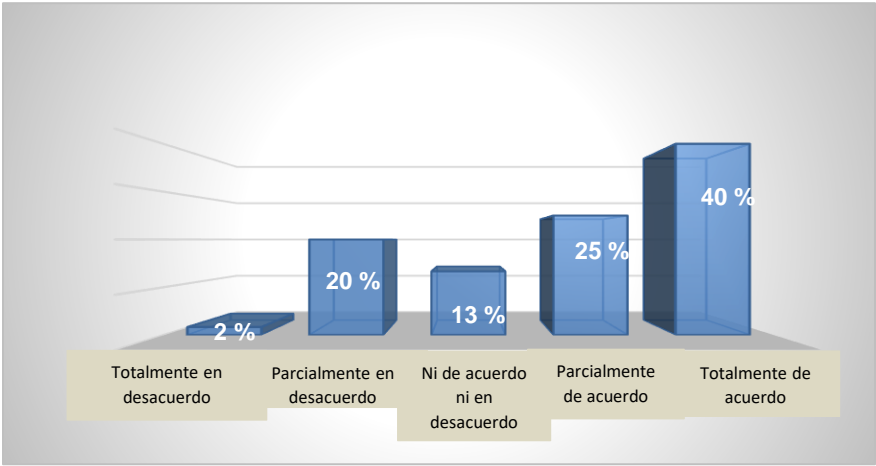
Gráfica 38
Educación interprofesional en los planes de estudio de los profesionales del área de la salud.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes están totalmente o parcialmente de acuerdo en que la educación interprofesional debería de estar incluida en los planes de estudio de enfermería, medicina, psicología, odontología y optometría.

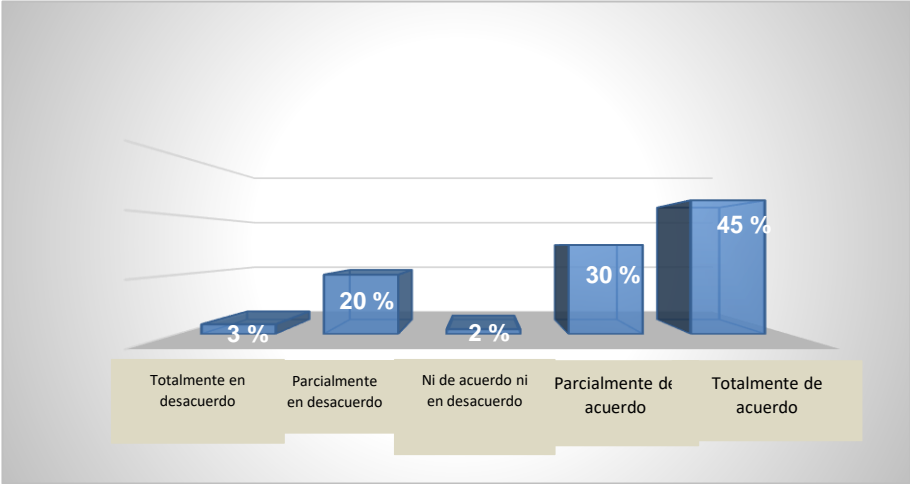
Gráfica 39
Educación profesional independiente para el trabajo colaborativo



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La minoría de los estudiantes están totalmente o parcialmente en desacuerdo que la educación profesional independiente favorece las decisiones en el trabajo colaborativo.

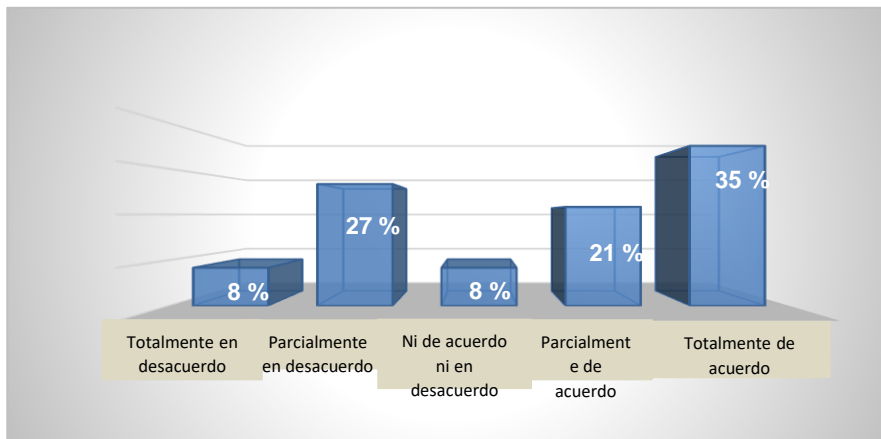
Gráfica 40
Mejores decisiones en el cuidado a través del consenso entre los miembros del equipo interprofesional.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes están totalmente de acuerdo que el consenso entre los miembros del equipo interprofesional ayuda a tomar mejores decisiones para el cuidado del paciente.

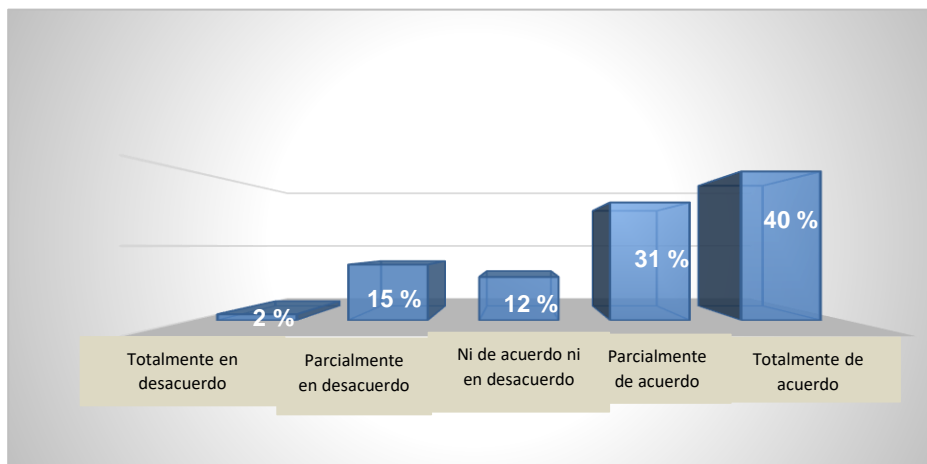
Gráfica 41
Pacientes menos satisfechos con los cuidados recibidos por profesionales que trabajan en equipo



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

La mayoría de los estudiantes están totalmente de acuerdo que los pacientes están menos satisfechos con los cuidados recibidos cuando son administrados por profesionales que trabajan en equipo y solo una tercera parte está totalmente o parcialmente en desacuerdo.

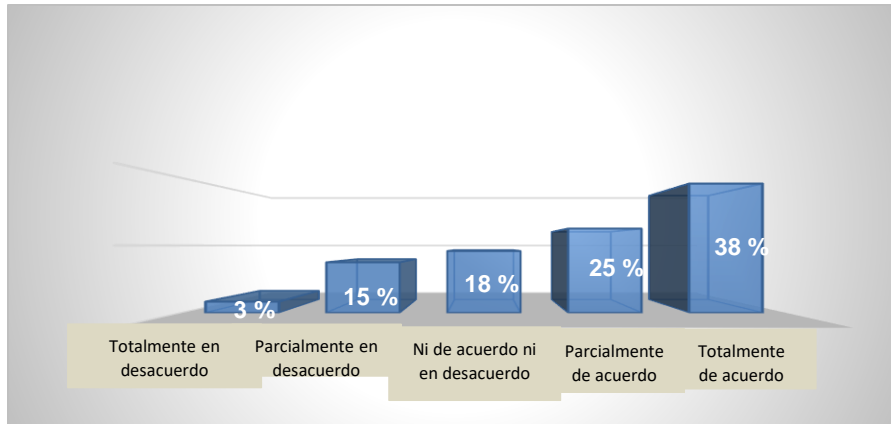
Gráfica 42
Rotación del liderazgo dependiendo de las necesidades del paciente, familia y comunidad.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.

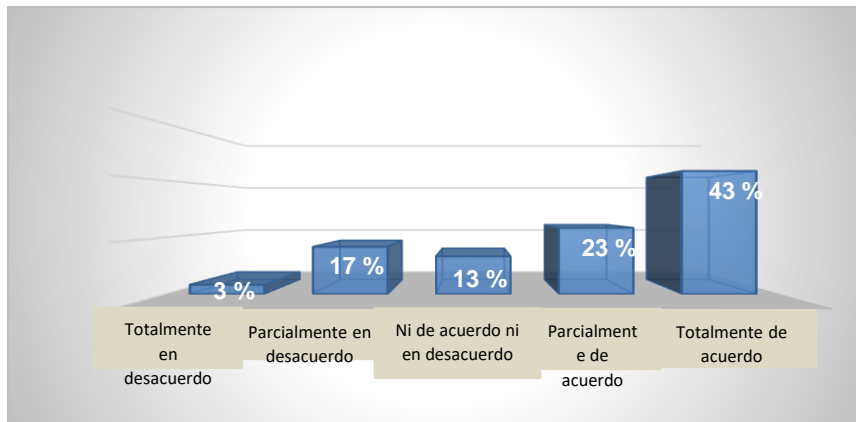
La mayoría de los estudiantes están totalmente de acuerdo que el liderazgo del equipo interprofesional se debe rotar dependiendo de las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Gráfica 43
El trabajo interprofesional dificulta conocer las necesidades del paciente, familia y comunidad



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.
La minoría de los estudiantes están totalmente o parcialmente en desacuerdo que trabajar de manera interprofesional dificulta a los integrantes conocer las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Gráfica 44
Interés y entusiasmo de los profesionales por las actividades durante el trabajo interprofesional.



Fuente: Formularios aplicados a estudiantes de Enfermería de la FES Iztacala.
La mayoría de los estudiantes están totalmente o parcialmente de acuerdo en que el trabajo interprofesional propicia interés y entusiasmo de los profesionales por las actividades a realizar.

A continuación, se muestra la tabla de contingencias que analiza la relación condicional entre los niveles de conocimientos y las actitudes de los estudiantes para el trabajo interprofesional.

Tabla 1
Nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de Enfermería

Actitudes						
	Intervalos	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Total
Conocimientos	Excelente	1	5	1	0	7
	Bueno	0	1	1	2	4
	Regular	0	2	13	0	15
	Malo	0	3	7	24	34
Total		1	11	22	26	60

Se aplicó Chi cuadrado para asociar el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los estudiantes para el trabajo interprofesional, obteniendo un nivel de significancia de .000, El estadístico Chi cuadrado nos describe que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de alternativa, por tanto, existe una asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los estudiantes de 7º y 8º semestre para el trabajo interprofesional.

Tabla. Estadístico Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación estadística
Chi-cuadrado de Pearson	49.446	9	.000

VIII Discusión

El objetivo de la investigación es asociar el nivel de conocimientos y las actitudes para el trabajo interprofesional de los estudiantes de 7º y 8º semestre de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala. Así como identificar el nivel de los conocimientos y actitudes sobre las competencias que tienen los estudiantes para el trabajo interprofesional, los cuales se cumplieron en los resultados obtenidos con los intervalos para la determinación de las actitudes y conocimientos, de igual forma analizando la tabla de relación condicional de los mismos intervalos.

Dentro de la literatura encontrada de Reeves S, Goldman J, en su investigación denominado *Educación interprofesional: efectos en la práctica profesional y en los resultados de la atención sanitaria*,⁸¹ reportaron que la educación interprofesional tenía efectos positivos en la satisfacción del paciente, por lo que estamos de acuerdo ya que dentro de nuestros resultados identificamos que la percepción de los estudiantes mencionan que la del trabajo interprofesional tiene un efecto positivo en la calidad de los cuidados de los pacientes, cabe señalar que aunque existe una diferencia entre ambos estudios ya que Reeves S, Goldman J, lo evaluaron con la efectividad de las intervenciones de EIP y nosotros evaluamos percepción, sin embargo ambos estudios identifican influencia positiva en la EIP.

De igual manera se puede destacar el siguiente resultado de la presente investigación donde un alto porcentaje de estudiantes no tienen conocimiento de lo que son las competencias en el trabajo interprofesional, debido a esto existe una confusión entre su significado y la finalidad de estas entre los conocimientos, habilidades y actitudes en el trabajo interprofesional.

También existe una diferencia mínima entre los estudiantes que están totalmente o parcialmente en desacuerdo y los que están totalmente o parcialmente de acuerdo en que los médicos son los líderes naturales del equipo interprofesional, esto debido al desconocimiento de las mismas competencias para el desarrollo del trabajo interprofesional.

Por último, cabe destacar que la minoría de los estudiantes están totalmente o parcialmente en desacuerdo que trabajar de manera interprofesional dificulta a los

integrantes conocer las necesidades del paciente, familia y comunidad, de la misma manera relacionado al desconocimiento de cómo desarrollarse interprofesionalmente en las distintas áreas que abarca la atención hacia la salud del paciente.

IX Conclusiones

El objetivo planteado de asociar el nivel de conocimiento y las actitudes para el trabajo interprofesional de los estudiantes de 7º y 8º semestre, así como identificar el nivel de los conocimientos y actitudes sobre las competencias que tienen los estudiantes para el trabajo interprofesional se cumplieron con las variables ya mencionadas.

De igual manera se pudo observar que el estadístico Chi cuadrado pudo confirmar que, si existe una relación condicional entre los conocimientos de los estudiantes de enfermería con sus actitudes hacia el trabajo interprofesional, por tanto, se puede aceptar la hipótesis planteada.

Es importante reconocer que el trabajo interprofesional en la carrera de enfermería es de suma importancia desarrollarlo, debido a que en esta investigación se encontraron aspectos importantes que detonan el conocimiento y las actitudes que deben mejorar para desarrollarse en los diferentes escenarios en los que se encuentren los estudiantes. Aunado a esto la EIP cumple un papel fundamental para el desarrollo de habilidades de los estudiantes para el trabajo interprofesional, desde el ingreso de los estudiantes adquiriendo conocimientos para llevarlo a la práctica hasta su egreso aplicándolo a la parte laboral cumpliendo con los objetivos hacia el beneficio y cuidado del paciente.

X Recomendaciones

Se sugiere realizar más investigación sobre conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería de la FESI para el trabajo interprofesional, para mejorar el desarrollo de este en las diferentes áreas que se encuentren los estudiantes, sea educativa, hospitalaria o comunidad, todo englobado para mejorar el beneficio del cuidado hacia el paciente.

Es importante proponer que la EIP se aplique desde el plan de estudios de cada carrera en la FESI, para mejorar la calidad de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo profesional y el ámbito laboral.

De igual manera se recomienda brindar conocimientos y estrategias sobre las competencias interprofesionales que deben desarrollar los estudiantes para el cumplimiento de los objetivos hacia el trabajo interprofesional.

XI Referencias bibliográficas

- 1.OMS. Educación Interprofesional (EIP). [En línea] 19 de febrero de 2018. [Citado el: 15 de marzo de 2020.] <https://www.observatoriorh.org/es/educacion-interprofesional-eip>.
2. Y, Naranjo, y otros. 3. Florence Nightingale, la primera investigadora. Cuba.Archivo Médico Camaguey, 2020, Vol. 24.
3. A, Jiménez, y otros. Teorías y creencias de los universitarios respecto a los equipos interprofesionales de atención a la salud. : Revista electrónica de psicología iztacala , 2019, Vol. 22.
4. M, Miró. Practica colaborativa interprofesional en salud: conceptos clave, factores y percepciones de los profesionales. Islas Baleares : Educación médica , 2016, Vol. 17.
5. OMS, OPS. PAHO. [En línea] OPAS, 2018. [Citado el: 21 de marzo de 2022.] https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14495:la-educacion-interprofesional-para-la-salud-universal-triptico-2018&Itemid=39594&lang=pt.
6. Morín. Sobre la interdisciplinariedad.[En línea] UNAM,2017. [Citado el :22 de marzo de 2022.] <http://conexiones.dgire.unam.mx/wp-content/uploads/2017/09/Sobre-la-interdisciplinaridad.-Morin..pdf>
7. Marco, Cardoso. Interdisciplina o multidisciplina en el área de la salud. [En línea] UNAM, diciembre de 2000. [Citado el: 2022 de mayo de 2022.].
8. Marco, Cardoso. Interdisciplina o multidisciplina en el área de la salud. [En línea] UNAM, diciembre de 2000. [Citado el: 2022 de mayo de 2022.].
9. OMS, OPS. PAHO. [En línea] OPAS, 2018. [Citado el: 21 de marzo de 2022.] https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14495:la-educacion-interprofesional-para-la-salud-universal-triptico-2018&Itemid=39594&lang=pt.
10. Koppen, Elke, Mansilla, Ricardo y Miramontes , Pedro. La interdisciplina. [En línea] Revista de Cultura Científica UNAM, 4 de septiembre de 2005. [Citado el: 16 de marzo de 2020.]

<https://www.revistacienciasunam.com/en/56-revistas/revista-ciencias-79/579-la-interdisciplina-desde-la-teoria-de-los-sistemas-complejos.html>.

11. Morin, Edgar. Transdisciplinariedad. [En línea] Multiversidad Mundo Real, 12 de octubre de 2003. [Citado el: 16 de marzo de 2020.] <https://edgarmorinmultiversidad.org/index.php/biografia-oficial.html>.

12. Marco, Cardoso. Interdisciplina o multidisciplina en el área de la salud. [En línea] UNAM, diciembre de 2000. [Citado el: 2022 de mayo de 2022.].

13. Ariadna Uribe Ortiz. Multidisciplina. UNAM. 25, Estado de México: Revista de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán, 2016.

14. Nicolescu, Basarab. La transdisciplinariedad. [En línea] 1 de enero de 1996. [Citado el: 18 de abril de 2020.] <http://www.ceuarkos.edu.mx/wp-content/uploads/2019/10/manifiesto.pdf>

15. CAIPE. Introducción a la educación interprofesional. 2, Madrid, España. CAIPE, 2018, Vol. 6.

16. Real Academia Española . DEL. [En línea] Asociación de academias de la lengua española, 2022. [Citado el: 22 de abril de 2022.]

17. Kantzembach, Jon y Douglas, Smith. Definición de equipo . [En línea] Praxis, 2019. [Citado el: 18 de abril de 2020.] <https://www.praxisframework.org/es/library/katzenbach-and-smith#:~:text=Jon%20Katzenbach%20y%20Douglas%20Smith,mutuamente%20responsables%20de%20rendir%20cuentas%E2%80%9D>.

18. Tec. Naturaleza de los grupos y equipos de trabajo. [En línea] México, 2018. [Citado el: 18 de abril de 2020.] https://sitioseel.tec.mx/recursos_abiertos/cursos/hd361_2018/curso/web/tema1-4.html?T1

19. Cardenas Juan. Grupos formales e informales. [En línea] México, 2019. [Citado el: 19 de abril de 2020] <https://www.gestiopolis.com/grupos-formales-e-informales/>

20. Robbins, Stephen P. Comportamiento Organizacional. Comportamiento Organizacional. San Diego. Pearson Educación, 2007.

21. Fremont, Kast y James E. Enfoque de sistemas y formas de estructuración en las organizaciones. [En línea] Área de estudios organizacionales, UAM, 2017. [Citado el: 10 de abril de 2020.] http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/jrmc/Control_y_Gestion_Estrategicos_II/Presentaciones/lectura_uno.pdf.

22. Pérez, Marisabel Maldonado. El Trabajo Colaborativo en el aula Universitaria. 23, Venezuela : Laurus, 2007, Vol. 13.

23. Oscar Revelo Sánchez, Collazos, Oscar y Jimenez , Javier. El trabajo colaborativo como estrategia didáctica para la enseñanza/aprendizaje. 41, Colombia : Tecnológicas , 2018, Vol. 21.

24. López, Estaban Pérez. Implementación de la estrategia didáctica del aprendizaje colaborativo. 32, Costa Rica. InterSedes, 2014, Vol. 15.
25. M, Leda Polo. Trabajo Colaborativo como estrategia didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico. [En línea] Universidad de Costa Cu, 2017. [Citado el: 16 de abril de 2020.] <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/111/32853821%2022468706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. OMS. Educación interprofesional. [En línea] Observatorio regional de recursos humanos de salud, 19 de febrero de 2028. [Citado el: 10 de abril de 2020.].
27. Lahy, J.M. La aptitud profesional. San Pulo : Open Edition Journals, 2017, Vol. 13.
28. Barr, Hugh y Low, Helena. Introducción a la Educación Interprofesional. [En línea] CAIPE, Junio de 2013. [Citado el: 18 de abril de 2020.] https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_es.pdf.
29. Etchetto, M. Perez. Educación Interprofesional: un desafío para dar visibilidad a la contribución de Enfermería en los equipos de salud. 4, México: Enfermería Universitaria, 2019, Vol. 16.
30. García, Arístides Lázaro, Suárez Merdino , Mavidey y Hernández Mariño , Arialys. La educación interprofesional, herramienta necesaria en la formación del recurso humano en el sector salud como expresión del trabajo en equipo. Matanzas, Cuba : Medigraphic, 2018, Vol. 2.
31. Icarán, Eva, Beunza, Juanjo y González , Juan. Introducción a la educación interprofesional. 4, Madrid, España : CAIPE, 2013, Vol. 6.
32. García, Arístides Lázaro, Suárez Merdino , Mavidey y Hernández Mariño , Arialys. La educación interprofesional, herramienta necesaria en la formación del recurso humano en el sector salud como expresión del trabajo en equipo. Matanzas, Cuba : Medigraphic, 2018, Vol. 2.
33. Chacón, Ángel Policarpo. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. 69, México: educere, 2017, Vol. 21.
34. Urbaez, Matilde Flores. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. 2, México : Revista espacios, 2005, Vol. 26.
35. Rodríguez, Karla Torres, Lamenta Pistillo , Karla y Hamidian Fernández. Clima organizacional como gestión del conocimiento. Benito. 9, Venezuela: Sapienza Organizacional, 2018, Vol. 5.
36. Raviolo, Andrés, Ramírez , Paula y López , Eduardo. Concepciones sobre el Conocimiento y los Modelos Científicos: Un estudio preliminar. 5, Argentina: SciELO, 2010, Vol. 3.
37. Farfán, Dalsy Yolima y Garzón , Manuel. La gestión del conocimiento. Bogotá: Universidad del Rosario, 2006, Vol. 29.

38. Aignerren, Miguel. Técnicas de medición por medio de escalas. [En línea] Centro de Estudios de Opinión, 2010. [Citado el: 20 de abril de 2020.] file:///C:/Users/90493/Downloads/6552-Texto%20del%20art_culo-18195-1-10-20100825.pdf.
39. La motivación de logro como impulso creador de bienestar: su relación con los cinco grandes factores de la personalidad. 1, ESPAÑA: International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2016, Vol. 2.
40. Ubillos, Silvia y Mayordomo, Sonia. Actitudes: definición y medición. [En línea] eus, 2015. [Citado el: 20 de Abril de 2020.] <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
41. Rimma. Actitud como elemento fundamental para el logro del éxito en jóvenes universitarios. [En línea] Essays Club, 5 de febrero de 2018. [Citado el: 20 de abril de 2020.] <https://es.essays.club/Ciencias-sociales/Psicolog%C3%ADa/Actitud-como-elemento-fundamental-para-el-logro-del-41672.html>.
42. Vargas, Zoila Rosa. Desarrollo Moral, Valores y Ética: una investigación dentro del aula. 2, Costa Rica : Educación, 2005, Vol. 28.
43. McClelland, David C. Estudio de la Motivación Humana. Madrid : NARCEA, 2012. 6.
44. Schvertzman, Victoria. El modelo de gestión por competencias. [En línea] UCI, 2014. [Citado el: 20 de abril de 2020.] https://www.ucipfg.com/Repositorio/MIA/MIA-06/Gestio_uen_por_comptetencias.pdf.
45. Torres, Maria Cristina. Medición y planteamiento de estrategias para el desarrollo de la competencia "autocontrol". [En línea] Maestría en gestión de talento humano, 2021. [Citado el: 20 de abril de 2020.] <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10705/1/16252.pdf>.
46. Schvartzman, Victoria. El modelo de gestión por competencias. [En línea] MIA, 2014. [Citado el: 20 de abril de 2020.] https://www.ucipfg.com/Repositorio/MIA/MIA-06/Gestio_uen_por_comptetencias.pdf.
47. Blas, Francisco de Asís. Competencias Profesionales en la Formación Profesional. Madrid: Alianza Editorial, 2014. 5.
48. Cuervo, Clara Edith y Vargas, Ludy. Competencias interprofesionales o colaborativas en profesionales y equipos de salud: Revisión de alcance. Colombia: bibego, 2017, Vol. 2.
49. Gonzáles, Jessica, Martínez, Vanessa y Chaparro, Henry. Educación Interprofesional en ciencias de la salud. 97, Colombia: Revista colombiana de humanidades, 2020, Vol. 52.
50. Elías, Sabrina de Souza, De Bortolini, Silvia y Menezes, Fernando. La red regional de educación interprofesional en salud de la OPS/OMS. 2, Washington : RLAE, 2017, Vol. 25.

51. Etchetto, M. Pérez. Educación Interprofesional. 4, Uruguay: Enfermería Universitaria, 2020, Vol. 16.
52. Elías, Sabrina de Souza, De Bortolini, Silvia y Menezes , Fernando . La red regional de educación interprofesional en salud de la OPS/OMS. 2, Washington : RLAE, 2017, Vol. 25.
53. OPS/OMS. La educación interprofesional en la atención de salud. [En línea] Observatorio, 7-9 de diciembre de 2016. [Citado el: 20 de abril de 2020.] https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2016/reu_edu_col_dic/relatorio_es.pdf
54. . PAHO. La educación interprofesional en la atención de salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal. [En línea] iris, diciembre de 2016. [Citado el: 20 de abril de 2020.] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>.
55. . Ángel, Julia E. Del, Jiménez , Karime y González Bárbara. Educación Interprofesional, un reto para la enfermería de México. [En línea] Edumed, 09 de septiembre de 2020. [Citado el: 22 de diciembre de 2020.] <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-resumen-educacion-interprofesional-un-reto-enfermeria-S157518132030139X>.
56. UNAM. Por una atención primaria transdisciplinaria e intersectorial. [En línea] Gaceta Facultad de Medicina., 10 de junio de 2019. [Citado el: 20 de abril de 2020.] https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2019/06/10/__trashed-2/.
57. Gómez-Clavel JF, Jiménez-Martínez CA, Pineda-Olvera J, et al. Iztacala, UNAM. Educación para la formación de equipos interprofesionales de atención a la salud. 2, México : Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2018, Vol. 21.
58. UNAM Iztacala. Proyecto de modificación del plan de estudios de la licenciatura en Enfermería. [En línea] Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 11 de septiembre de 2015. [Citado el: 22 de abril de 2020.] https://enfermeria.iztacala.unam.mx/documentos/Tomos_Plan_Estudios_Lic/Tomo_I_Enfermeria-FESI.pdf.
59. Torres, Enrique Sepúlveda. Teoría del conocimiento . [En línea] scribd, 18 de junio de 2017. [Citado el: 10 de abril de 2020.] <https://es.scribd.com/document/352411047/Sepulveda-Torres-Enrique-Teoria-Del-Conocimiento>.
60. Ramírez, Augusto. La teoría de conocimiento en investigación científica:una visión actual. V. 3, Lima: An.Fac.Med, 2009, Vol. 70.
61. Handle. Teoría General de las Actitudes. [En línea] tdx.cat, 2016. [Citado el: 20 de abril de 2020.] <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>.

62. Bistream. Moral-valores-actitudes.normas. [En línea] partel, 2016. [Citado el: 18 de abril de 2020.] <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf;jsessio>.
63. UNAM. Educación para la formación de equipos interprofesionales de atención a la salud . [En línea] ResearchGate, 2018. [Citado el: 20 de abril de 2020.]
64. American Association of Colleges of Nursing. Cor Competencies for Interprofessional Collaborative Practice. [En línea] ASPH, mayo de 2011. [Citado el: 20 de abril de 2020.] <https://www.aacom.org/docs/default-source/insideome/ccrpt05-10-11.pdf>.
65. Revves S, y otros. Educación interprofesional. Efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria. Canada: ELSEVIER, 2008, Vol. 18.
66. J, Escarrabill, Cléries , X y Sarrado , J. Competencias transversales de los profesionales que facilitan atención domiciliaria a pacientes crónicos . 2, España: ScienceDirect, 2014,Vol.47.
67. F, Rodríguez. Actitudes para la colaboración interprofesional de equipos de Atención Primaria participantes del Programa Más Médicos. Chile: SciELO, 2018, Vol. 26.
68. Al, Saldana, Aguirre , MI y Leiva, Li. Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. SciELO Brasil, 2017, Vol. 51.
69. Serrano, G. y Ruiz , M. Intensidad de colaboración interprofesional entre enfermeras de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel. 2, Córdoba, España: ELSEVIER, 2017, Vol.8
70. Soto, N. Educación Interprofesional en ciencias de la salud con la colaboración de pacientes. Navarra España : ELSEVIER, 2022, Vol. 23.
71. Moreno, L. La educación interprofesional en la universidad retos y oportunidades. Navarra España: ELSEVIER, 2021, Vol. 23.
72. Flores, Matilde. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoria de las relaciones humana. México : revista espacios, 2005, Vol. 26.
73. CMDC. Teoría de David Mcllellan. [En línea] Cluster mexicano, 22 de abril de 2019. [Citado el: 12 de mayo de 2022.]
74. Real Academia Española. Edad. [En línea] Del, 2021. [Citado el: 10 de septiembre de 2021.] <https://dle.rae.es/edad>.
75. Española, Lengua. Sexo. [En línea] Rae, 2010. [Citado el: 20 de septiembre de 2021.] <https://www.rae.es/drae2001/sexo>.
76. Real Academia Española. Estado Civil. [En línea] PANHISPÁNICO, 2020. [Citado el: 20 de septiembre de 2021.] <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil#:~:text=Condici%C3%B3n%20de%20una%20persona%20en,reconoce%20a%20las%20personas%20naturales.ç>

77. UDLAP. Elección de carrera. [En línea] Blog UDLAP, mayo de 2020. <https://blog.udlap.mx/blog/2011/03/acercadelaelecciondecarrera/#:~:text=La%20elecci%C3%B3n%20de%20carrera%20es,para%20poder%20tomar%20esta%20decisi%C3%B3n%3F>.
78. Real Academia Española. Gusto. [En línea] DeL, enero de 2022. [Citado el: 12 de enero de 2022.] <https://dle.rae.es/gusto>.
79. Tiempo. [En línea] DeL, 2022. [Citado el: 18 de Enero de 2022.] <https://dle.rae.es/tiempo>
80. Justicia México. Ley General de Salud.México.[En Línea] DeL, marzo de 2022. . [Citado el: 20 de julio 2022.] <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/>
81. Revves S, y otros. Educación interprofesional. Efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria. Canada: ELSEVIER, 2008, Vol. 18.

XII Anexos

I. INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PARA EL TRABAJO
INTERPROFESIONAL.**

I. DATOS GENERALES

<p>Edad: _____</p> <p>Sexo: _____</p> <p>Edo.Civil: _____</p> <p>Lugar de origen: _____</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>Trabaja: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene hijos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Te gusta la carrera de Enfermería:</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En que opción elegiste la carrera de enfermería:</p> <p>Primera <input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuántos años han pasado desde que terminaste tus estudios de bachillerato a tu ingreso a la UNAM? _____</p> <p>Duración de estudios de bachillerato (años): _____</p>
--	---

II.CONOCIMIENTO

ÍTEMS	VERDADERO	FALSO
Los valores interprofesionales y la ética son una parte importante para la creación de una identidad profesional.		
La educación interprofesional es el trabajo entre miembros de dos o más profesiones con competencias complementarias para mantener una práctica colaborativa hacia objetivos comunes.		
Los roles, responsabilidades y el trabajo en equipo son competencias centrales de los profesionales de la salud para el trabajo interprofesional.		
Los roles y responsabilidades son conocimientos, habilidades y actitudes que las personas realizan en diversas situaciones de trabajo de acuerdo con los estándares de desempeño de cada área profesional.		
La coordinación y colaboración efectivas pueden ocurrir solo cuando cada profesión conoce y usa la experiencia y las capacidades de los demás de una manera centrada en el paciente.		
La comunicación interprofesional ayuda a los profesionales a prepararse para la práctica colaborativa. Comunicar la disposición a trabajar juntos inicia una colaboración interprofesional efectiva.		
Las competencias son el trabajo conjunto de profesionales de salud y el ámbito social, para resolver problemas o proporcionar servicios.		
En los equipos interprofesionales es importante que todos los integrantes reconozcan las limitaciones de sus conocimientos y habilidades.		
La educación interprofesional es una estrategia pedagógica en la que los estudiantes de dos o más profesiones relacionadas con la salud participan en el aprendizaje entre ellos, con otro, y alrededor de otros.		
El trabajo interprofesional se desarrolla de manera individual en las diferentes disciplinas para lograr sus objetivos.		
El aprendizaje interprofesional resulta del descubrimiento de nuevas oportunidades con los compañeros estimulando, desarrollando y aplicando		

estrategias para llevarlas a la práctica y trabajar en equipos interprofesionales en escenarios hospitalarios o comunitarios.		
La colaboración, la resolución de problemas y la toma de decisiones son parte de las competencias centrales de cada profesional.		
Las competencias combinan los conocimientos, habilidades y actitudes que las personas realizan en diversas situaciones de trabajo de acuerdo con los estándares de desempeño satisfactorio propios de cada área profesional.		
La práctica interprofesional tiene características, valores, códigos de conducta y formas de trabajo particulares.		
En el trabajo colaborativo la noción de autoridad se diferencia claramente de una interacción jerarquizada, ya que no se impone la visión de un miembro del grupo por el solo hecho de tener autoridad, sino que el gran desafío es argumentar puntos de vista, justificar e intentar convencer a los integrantes del grupo.		

II. ACTITUD

		Totalment e de acuerdo	Parcialment e de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Los enfermeros deberían de ser vistos como integrantes del equipo interprofesional en lugar de ser vistos como asistentes del médico.					
2	El paciente o cliente se considera como parte del equipo interprofesional.					
3	Los médicos son los líderes naturales del equipo interprofesional de la salud.					
4	Durante la formación profesional los enfermeros, médicos, psicólogos, odontólogos y optometristas, deberían estar involucrados en el trabajo en equipo con el objetivo de entender su rol.					

5	El trabajo interprofesional mejora la calidad del cuidado de los pacientes.					
6	La comunicación con los pacientes, familia y comunidad debe de ser receptiva y responsable.					
7	Existen múltiples escenarios donde las responsabilidades y actividades coinciden entre el personal de enfermería, médicos, psicólogos, terapeutas y optometristas.					
8	Los médicos deberían tener la máxima autoridad para las decisiones del cuidado hacia el paciente.					
9	Médicos y enfermeros deberían contribuir en las decisiones relacionadas con el alta hospitalaria de los pacientes.					
10	La función principal de enfermería es llevar a cabo las órdenes del médico.					
11	Los enfermeros deberían de imponerse ante las actividades que los demás colaboradores quieren realizar con su paciente en el mismo momento.					
12	Los enfermeros deberían clarificar una indicación médica cuando crean que pueden tener el potencial de dañar la salud del paciente.					
13	Los enfermeros deberían practicar más el compañerismo entre ellos para la realización de algunas actividades que requieran ayuda de sus colegas					
14	La educación interprofesional debería de estar incluida en los planes de estudio de Enfermería, Médico cirujano, Psicología, Cirujano dentista y Optometría.					

15	La educación profesional independiente favorece las decisiones que se pueden tomar en un trabajo colaborativo.					
16	El consenso entre los miembros del equipo interprofesional ayuda a tomar las mejores decisiones en el cuidado del paciente.					
17	Los pacientes están menos satisfechos con los cuidados recibidos cuando estos son administrados por profesionales que trabajan en equipo.					
18	El liderazgo del equipo interprofesional se va rotando dependiendo de las necesidades del paciente, familia y comunidad.					
19	Trabajar de manera interprofesional dificulta a los integrantes conocer de cerca las necesidades del paciente, familia y comunidad.					
20	El trabajo interprofesional propicia interés y entusiasmo de los profesionales por las actividades a realizar.					