

EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD: ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALTA COMPLEJIDAD*

INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN HEALTH SCIENCES: ANALYSIS TO THE TRAINING PRACTICES IN A HIGH COMPLEXITY UNIVERSITY HOSPITAL

Fecha de envío: 07 de mayo de 2020

Jessica Paola González-Torres**

Vanessa Martínez-Silva***

Henry Mauricio Chaparro-Solano****

RESUMEN

Introducción: La Educación Interprofesional (EIP) hace referencia a aquellos escenarios donde dos o más profesionales, o estudiantes, de diferentes áreas del conocimiento aprenden con, de y acerca del otro, para mejorar la colaboración y la calidad del cuidado en salud. A pesar de los diversos beneficios descritos como resultado de su implementación en escenarios académicos de formación de pregrado en ciencias de la salud, actualmente no hay suficiente evidencia de su aplicabilidad en sus contenidos curriculares. **Metodología:** Por medio de un estudio cuantitativo descriptivo, se analizaron los componentes de EIP en 79 prácticas formativas de diez programas de pregrado desarrolladas en un hospital universitario de alta complejidad. Se revisaron los anexos técnicos de los programas, calificando el cumplimiento de cinco componentes asociados con la EIP de acuerdo con la definición dada por Zwarenstein. **Resultados:** El 13,9% del total de prácticas analizadas, obtuvieron un resultado de tres o más puntos, clasificándolas como prácticas con componente de EIP. **Conclusiones:** Se debe promover aún más la inclusión de prácticas de EIP en

*Artículo de investigación en educación. Este artículo fue producto de la investigación realizada en calidad de estudiantes de la especialización en Docencia Universitaria de la Universidad El Bosque, año 2019-2020.

**Fisioterapeuta. Esp. Gerencia Integral de Servicios de Salud. Profesional de Educación. Hospital Universitario Mayor Méderi - Universidad del Rosario. Contacto: jessica.gonzalez@mederi.com.co ORCID: 0000-0003-1871-8216

***Fonoaudióloga. Hospital Universitario Mayor Méderi - Universidad del Rosario. Contacto: martinezsilvavanessa@gmail.com ORCID: 0000-0002-2107-4231

**** Médico. MSc. Genética Humana. Jefe de Educación Médica. Hospital Universitario Mayor Méderi - Universidad del Rosario. Contacto: mauricio.chaparro@mederi.com.co ORCID: 0000-0002-1649-7854

los contenidos curriculares de programas de pregrado, con el objetivo de mejorar las habilidades para el trabajo en equipo de los estudiantes, con miras a impactar positivamente los sistemas de salud.

PALABRAS CLAVE

Educación Interprofesional, ciencias de la salud, práctica profesional, hospital universitario.

ABSTRACT

Introduction: Interprofessional Education (IPE) refers to those scenarios where two or more professionals or students, from different areas of knowledge learn with, from and about each other, to improve collaboration and quality of health care. Despite the various benefits described as a result of its implementation in academic settings of undergraduate training in the health sciences, there is currently not enough evidence of its applicability in their curricular content. **Methodology:** A quantitative descriptive study was performed. The components of EIP were analyzed in 79 training practices of ten undergraduate programs undertaken in a university hospital of high complexity. The technical annexes of the programs were reviewed, rating compliance of five components associated with IPE according to the definition given by Zwarenstein. **Results:** The 13.9% of the total practices analyzed obtained a result of three or more points, classifying them as practices with a IPE component. **Conclusions:** The inclusion of IPE practices in the curricular content of undergraduate programs should be further promoted, with the aim of improving students' teamwork skills, with a view to positively impacting health systems.

KEY WORDS

Interprofessional Education, Health Sciences, Professional Practice, University Hospital

INTRODUCCIÓN

El término Educación Interprofesional (EIP), el cual aparece por primera vez en el Reino Unido como una reacción en contra del reduccionismo científico y la especialización de las disciplinas (Sandoval-Barrientos et al., 2019), surge como respuesta a los problemas identificados en los diferentes sistemas de salud, y como una estrategia de enseñanza para regular los cambios estructurales de los servicios y los procesos que implica el cuidado asistencial (Pérez-Etchetto, 2019). Así mismo, hace referencia a aquellos momentos en los cuales dos o más profesionales aprenden con, desde y sobre el otro, para mejorar la colaboración y la calidad del cuidado sanitario (Zwarenstein et al., 1999).

Otra de las definiciones de la EIP denota el entrenamiento o preparación que recibe el capital humano para fortalecer su capacidad de relacionar los diferentes saberes en ciencias de la salud, de manera que se favorezca el trabajo colaborativo entre los múltiples perfiles profesionales involucrados en el cuidado del paciente y, de esta manera, la resolución exitosa de sus enfermedades (Robinson Jay et al., 2019).

A pesar de los diversos beneficios descritos como resultado de la implementación de la EIP en escenarios académicos de formación de pregrado en ciencias de la salud, actualmente no hay suficiente evidencia de su aplicabilidad en los currículos de este tipo programas. Es por esto que el presente trabajo tiene como objetivo realizar un análisis cuantitativo a los contenidos curriculares de los programas académicos de pregrado en ciencias de salud, que realizaron prácticas formativas en un hospital de alta complejidad ubicado en Bogotá, Colombia, con el objetivo de describir la existencia, implementación e importancia que ha tenido la EIP al interior de los mismos, como una aproximación al panorama actual en el país.

Contextualización y antecedentes de la EIP

Los equipos de trabajo interprofesional permiten que sus miembros adopten posiciones pertinentes, las cuales generan acciones coordinadas encaminadas a cumplir metas en común (Tamayo et al., 2017). Este tipo de equipos se caracterizan por ampliar conocimientos, estrechar relaciones entre profesiones, clarificar y respetar los roles, así como reconocer el valor e importancia de cada profesión, mediante una comunicación asertiva, que para el caso particular del sector salud, se traduce en mejores desenlaces clínicos (Danús et al., 2019; Tamayo et al., 2017)

A pesar de lo anterior, los múltiples esfuerzos que han pretendido modificar la posición hegemónica de la medicina sobre otras ciencias de salud, sumados a la creciente y sólida evidencia que demuestra la importancia de un trabajo conjunto entre diferentes profesiones para el adecuado manejo y tratamiento de patologías complejas, han resultado insuficientes en la modificación de este perpetuado concepto. Actualmente, es común encontrar que aquellas profesiones, diferentes a la medicina, reciban el prefijo de “apoyo”, haciendo referencia a que estas únicamente soportan el adecuado ejercicio médico y por lo tanto, sus opiniones respecto al diagnóstico y tratamiento de los pacientes no sean tenidos en cuenta, perdiendo visibilidad dentro de los equipos de trabajo (Zwarenstein et al., 1999).

En razón de lo expuesto, la implementación de escenarios de EIP al interior de los programas de pregrado en ciencias de salud no ha sido factible, aun cuando se han dado diferentes estrategias para su consecución que, ante la futilidad de las mismas, resultan siendo abandonadas, bien sea porque no son bien recibidas por los estudiantes y docentes, o porque no es claro el momento en el cual deben ser incluidas en los currículos. Reflejo de lo anterior, es el predominio, aun en nuestros días, de la preponderancia de educación monoprofesional en países como Alemania (Mink et al., 2019). La no exposición a estos escenarios, ha resultado en una formación fragmentada, que a largo plazo se percibe en el ejercicio del profesional de la salud ya graduado, el cual, al no conocer la manera en cómo debe interactuar con sus pares de otras áreas, decide llevar a cabo un manejo disruptivo de las patologías de los pacientes, que revierte inmediatamente en desenlaces no exitosos sobre quienes reciben dicha atención.

La necesidad de generar espacios con oportunidad de EIP se debe pensar tanto en el contexto académico, como dentro de la jornada laboral. La evidencia menciona que las habilidades para

trabajar en equipo y colaborativamente no son intuitivas y no se aprenden en el trabajo mismo. Esto podría fundamentar que la adquisición de estas habilidades debe realizarse durante la formación académica. A su vez, a pesar de que las actividades curriculares de los diferentes programas académicos en ciencias de la salud toman cursos en común, en general no se dan puntos de interacción entre estas, evidenciando una falta de EIP. Sumado a esto, uno de los principales problemas es la falta de conocimiento o reconocimiento de los roles de cada miembro del equipo, lo cual es alimentado por los prejuicios o estereotipos negativos que se tienen de las profesiones de la salud al momento del ingreso a este gremio (Tamayo et al., 2017).

La implementación de la EIP: una necesidad

Los resultados que ha demostrado la EIP sobre los desenlaces clínicos y el funcionamiento de los sistemas de salud, ha hecho que entidades regulatorias, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), se hayan preocupado por desplegar estrategias sólidas para apoyar el desarrollo y la implementación de este tipo de educación en contextos tanto académicos como laborales en todo el mundo. Ejemplo de lo anterior, fue la *“Primera reunión Técnica sobre la Educación Interprofesional en Salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr la salud universal”*, realizada en 2016 en la ciudad de Bogotá, Colombia, en la cual participaron representantes de los ministerios de salud y educación, las asociaciones profesionales y las instituciones académicas de los países de América Latina y el Caribe, Canadá, Estados Unidos y Reino Unido, con el objetivo de reunir experiencias exitosas de los diferentes asistentes alrededor de la implementación de la EIP (Salud, 2017).

Por otro lado, diversas investigaciones alrededor del uso de la EIP en ámbitos académicos, han demostrado que ésta, no solo aporta positivamente a la calidad de la atención y al mejoramiento de los desenlaces clínicos de pacientes, sino que, a su vez, favorece el desarrollo de habilidades profesionales en quienes la reciben, por medio del fortalecimiento del trabajo en equipo y la eliminación de las barreras y prejuicios respecto a otras disciplinas (Reeves et al., 2007). El trabajo en equipos interprofesionales, más que un fin, es un proceso que requiere desarrollar la habilidad de trabajar como colegas, en vez de mantener la relación superior-subordinado (Tamayo et al., 2017).

Teniendo en cuenta las características de la EIP, sus múltiples beneficios, así como las barreras que se han presentado para su implementación en los contextos clínicos educativos, resulta necesario identificar si actualmente se presentan oportunidades de este tipo durante el desarrollo de las prácticas formativas de los pregrados en ciencias de la salud en los hospitales universitarios de alta complejidad a nivel local.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de cuantificar el número de rotaciones con oportunidades de EIP en cada uno de los programas de pregrado en ciencias de la salud que, para el momento del desarrollo de la presente investigación, se encontraban realizando sus prácticas formativas en un hospital de alta complejidad en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Para lo anterior, se revisaron los contenidos curriculares de diez programas académicos de pregrado, plasmados en los Anexos Técnicos (AT) vigentes, radicados ante el Ministerio de Educación Nacional (MEN) en la última renovación de los “registros calificados” de dichos programas. Es importante resaltar que el registro calificado hace referencia a la licencia de funcionamiento otorgada por el MEN, certificando las condiciones de calidad mínimas necesarias para la puesta en marcha de un programa académico en Colombia.

Se incluyeron aquellos AT con vigencia de 2016 a la fecha, los cuales, para su inclusión, debían estar contenidos en el último formato emitido por la entidad regulatoria a cargo. Se excluyeron los AT correspondientes a programas de posgrado y aquellas prácticas formativas denominadas “electivas”, dada la variabilidad de las mismas.

Se consideraron rotaciones con oportunidad de educación interprofesional aquellas que cumplieran con mínimo tres de los siguientes criterios: a) El nombre de la rotación sugiere un escenario de educación interprofesional b) Se incluyeron dos o más servicios habilitados para el desarrollo de la rotación c) La misma rotación (teniendo en cuenta el nombre de la asignatura y el plan de delegación progresiva) hace parte del currículo de dos o más programas académicos d) El servicio habilitado incluido en la rotación fue referenciado en dos o más programas académicos e) El plan

de delegación progresiva es explícito en relación a resultados de aprendizaje asociados a educación interprofesional. Dichos criterios fueron elegidos por los autores a partir de la literatura disponible, y consignados en la herramienta de calificación construida por los mismos (Anexo 1).

Tres evaluadores revisaron la totalidad de los contenidos utilizando los mismos criterios. Todas las diferencias que surgieron fueron resueltas por consenso. Se incluyeron para el presente análisis aquellas rotaciones que tuvieran tres o más puntos.

RESULTADOS

Se evaluaron 79 prácticas formativas, consolidadas en los AT de diez programas académicos de ciencias de la salud pertenecientes a seis Instituciones de Educación Superior (IES), distribuidos de la siguiente manera: Dos de enfermería, dos de instrumentación quirúrgica, dos de medicina, uno de fonoaudiología, uno de nutrición, uno de química farmacéutica y uno de terapia ocupacional.

Se realizó la calificación y sumatoria de los cinco ítems para cada una de las 79 prácticas formativas incluidas en los diez AT. De esta sumatoria, se pudo evidenciar que el 13.9% ($n = 11$) de las prácticas analizadas cumplían con tres o más puntos, definiéndolas como escenarios donde se imparte la EIP. Estas prácticas hacen parte de la estructura curricular de los programas de Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Enfermería y Química Farmacéutica incluidos en el presente trabajo (Tabla 1). Así mismo, se puede destacar que, de la totalidad de las prácticas formativas con tres o más puntos, solo una de estas sucede antes de V semestre, lo cual permite pensar que los componentes de EIP en estos programas se dan en momentos avanzados de la formación académica de sus estudiantes, justo cuando el componente práctico es más fuerte.

Tabla 1. Calificación por ítem de las prácticas formativas con resultado significativo

IES ¹	Programa académico	Semestre	Calificación Educación Interprofesional ²					TOTAL ³
			Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	
A	Medicina	VI	1	0	0	1	1	3
A	Medicina	XI	1	0	0	1	1	3
B	Instrumentación quirúrgica	VIII	1	1	0	1	0	3
B	Instrumentación quirúrgica	VII	1	1	0	1	0	3
C	Instrumentación quirúrgica	VII	1	1	0	1	1	4
C	Instrumentación quirúrgica	VIII	1	1	0	1	1	4
D	Medicina	IX	0	0	1	1	1	3
D	Medicina	IX	0	0	1	1	1	3
E	Enfermería	VI	0	1	0	1	1	3
F	Enfermería	IV	0	1	0	1	1	3
F	Química farmacéutica	IX	0	1	0	1	1	3

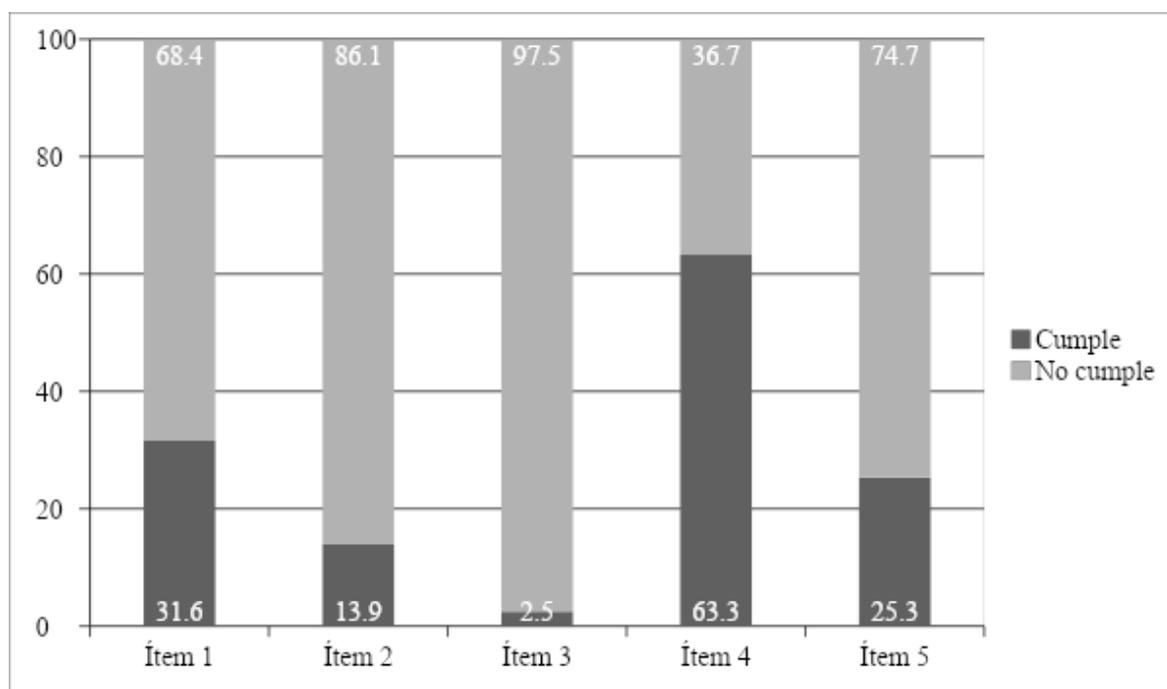
¹ IES: Institución de Educación Superior

² Definición de calificación: 0 = No cumple – 1 = Cumple

³ Sumatoria de calificación de cumplimiento de ítems de Educación Interprofesional

A partir de la evaluación de los criterios de EIP se evidenció que con un 64% el ítem cuatro, “el servicio habilitado incluido en la rotación fue referenciado en dos o más programas académicos”, fue el de mayor cumplimiento por parte de los programas analizados. El resultado para los ítems uno, dos, tres y cinco fue de 31.6%, 13.9%, 2.5% y 25.3% respectivamente (Gráfica 1).

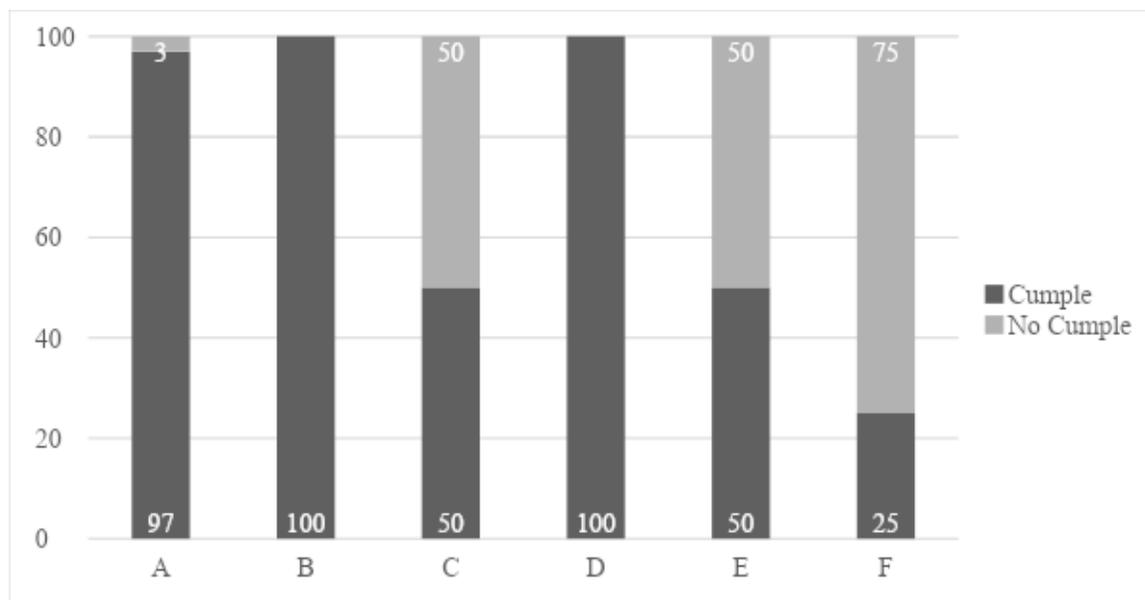
Gráfica 1. Resultado de la calificación individual de ítems para definir la Educación Interprofesional dentro de una práctica formativa



Las prácticas formativas que obtuvieron una calificación inferior a tres puntos, representan el 86.1%. De este porcentaje, el 26.5% ($n = 18$) tuvo una puntuación total de cero en 15 de las prácticas formativas de los programas de Medicina y tres del programa de Fonoaudiología. El 39.5% ($n = 27$) obtuvo una puntuación de uno en 20 de las prácticas formativas de los programas de Medicina, cinco del programa de Terapia Ocupacional y una de las prácticas de los programas de Instrumentación Quirúrgica y Nutrición. Finalmente, el 33.8% ($n = 23$) tuvo una puntuación de dos puntos en 16 de las prácticas formativas de los programas de Medicina, tres de los programas de Enfermería, dos del programa de Nutrición y una práctica de los programas de Instrumentación Quirúrgica y Química Farmacéutica.

De las seis IES, tres tienen alrededor del 99% de sus prácticas formativas con calificación igual o superior a tres, mientras que la otra mitad tienen alrededor del 40% de sus prácticas formativas con una puntuación similar.

Grafica 2. Resultado de prácticas formativas con Educación Interprofesional por Institución de Educación Superior



DISCUSIÓN

La sociedad y sus comunidades se encuentran en una permanente transformación sociocultural que influye significativamente en las dinámicas de comportamiento, interrelación y aprendizaje. Los efectos de esta particularidad no son ajenos para las micro comunidades constituidas en el ámbito laboral y, de manera particular, para aquellas desarrolladas en el contexto del sector salud. Estos cambios han generado, a su vez, desafíos académicos que hacen necesario replantear, o re-pensar, aspectos asociados con la formación de futuros profesionales en ciencias de la salud. Para dar respuesta a lo anterior, se ha propuesto y trabajado en la inclusión, reorganización y eliminación de saberes, competencias y resultados de aprendizaje, así como de diversas e innovadoras estrategias pedagógicas, en los contenidos curriculares de este tipo de programas. Esto con el fin de que los nuevos profesionales respondan adecuadamente a las crecientes y cambiantes necesidades del sector salud a nivel nacional e internacional (Robinson Jay et al., 2019; Sandoval-Barrientos et al., 2019).

Sí bien, para desarrollar conocimientos y actitudes propias de una profesión es necesario del aprendizaje monoprofesional, se ha evidenciado que la EIP, por su parte, modifica positivamente las actitudes y pensamientos estereotipados que los estudiantes pueden tener hacia otras profesiones, perfeccionando las habilidades de comunicación entre disciplinas por medio del desarrollo de competencias de colaboración y trabajo en equipo. Todo lo anterior, ha demostrado mejorar la calidad de los servicios asistenciales, pues al promover la toma de decisiones de manera colaborativa entre los diferentes miembros de los equipos de trabajo, es decir, interprofesional e interdisciplinariamente, se reducen los tiempos de estancia y costos de la atención, se mejoran los desenlaces clínicos y se aumenta la satisfacción de los empleados respecto a sus ambientes laborales, incluyendo aspectos tan relevantes como el clima organizacional (Sandoval-Barrientos et al., 2019). La EIP podría concebirse entonces, como una valiosa herramienta para el desarrollo de equipos de colaboración interprofesional, la cual se apoya en diversas estrategias pedagógicas como el Aprendizaje Basado en Problemas, las experiencias basadas en la comunidad y la simulación (Bridges et al., 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, diversas IES en todo el mundo, han realizado importantes esfuerzos para insertar exitosamente los componentes de EIP en los contenidos curriculares de sus programas académicos. Por ejemplo, la Universidad de Washington, por medio del uso de herramientas de simulación clínica, puso en marcha un currículo nuclear para sus programas de medicina, enfermería y farmacia, en el cual, a través de un escenario simulado, los estudiantes trabajan de manera colaborativa para proveer atención urgente a pacientes con condiciones críticas de salud, desarrollando paralelamente sus habilidades de comunicación y liderazgo (Bridges et al., 2011).

Otro reconocido ejemplo, es el Programa de Salud Familiar Interdisciplinaria de la Universidad de Florida, dirigido a estudiantes de medicina, odontología, farmacia, salud pública, nutrición y fisioterapia. Durante el desarrollo del Programa los estudiantes realizan cuatro visitas domiciliarias en equipos interdisciplinarios a diferentes familias de su comunidad. En cada una de estas deben trabajar articuladamente sobre diferentes objetivos, metas y responsabilidades. Al final del curso, los estudiantes reconocen la importancia del trabajo en equipo y el valor decisivo que tiene la disponibilidad de recursos en relación a las condiciones de salud de las comunidades (Davidson & Waddell, 2005).

Los Hospitales Universitarios son, por lo general, instituciones responsables del manejo y tratamiento de patologías complejas que requieren del trabajo mancomunado y colaborativo de diferentes profesiones. Por lo anterior, se convierten en invaluable escenarios para el desarrollo de EIP con miras a la formación de destacados profesionales de la salud que conformen los equipos de atención interprofesionales requeridos actualmente (Topor et al., 2018).

Aunque en la literatura se han descrito diversas estrategias para la implementación de EIP en Hospitales Universitarios, la replicación de estos modelos resulta compleja, pues debe adaptarse a las particularidades de la estructura organizacional, capacidades del talento humano, experiencia y cultura de la institución en la cual se pretende sean utilizados (Topor et al., 2018). Por su parte, Chen y colaboradores, justifican que la ausencia de EIP en contextos clínicos es evidencia del desafío que ha representado el trasladar adecuadamente las estrategias que se dan a nivel de las facultades a los contextos clínico-prácticos de formación en ciencias de la salud (Chen et al., 2015).

Lo anterior, puede explicar el porqué de la ausencia de componentes de EIP en más 80% de las prácticas formativas analizadas, de acuerdo con la herramienta de evaluación utilizada para el presente estudio. Sin embargo, se debe sumar el hecho que los programas académicos incluidos, realizan parte de sus actividades teórico prácticas en otros escenarios, las cuales, por las características metodológicas de esta investigación, no fueron tenidas en cuenta al momento de llevar a cabo la calificación.

Ante la evidente necesidad de reforzar y aprovechar de mejor manera las posibilidades que ofrecen los Hospitales Universitarios para la EIP, algunos autores han planteado múltiples estrategias para su adecuado uso. Por ejemplo, Ho y colaboradores, proponen que la integración con los escenarios clínicos de las actividades de EIP que surgen en las facultades, deben darse en tres niveles: micro (lo que los individuos pueden hacer en la escuela o facultad), meso (lo que los docentes pueden promover) y macro (la manera en que las instituciones de educación pueden ejercer influencia en los centros académicos de salud) (Ho et al., 2008).

Lo anterior se puede relacionar con los resultados obtenidos en el contexto hospitalario de la presente investigación, indicando que las IES han establecido de manera explícita en los planes de delegación progresiva de sus programas, actividades que promueven el trabajo en equipo con otras disciplinas. Por ejemplo, en uno de los programas de Instrumentación Quirúrgica se evidencia la

siguiente actividad “comparte con el equipo de trabajo la realización y ejecución de los diferentes procedimientos quirúrgicos programados y electivos”, lo mismo sucede en uno de los Programas de Enfermería, como se evidencia en la siguiente actividad “Informar al paciente, la familia y al equipo de salud sobre aspectos específicos y relevantes del cuidado de enfermería”.

Por otra parte, y en concordancia con lo anterior, se encuentra el modelo de Topor y colaboradores, en el cual se le da a los docentes clínicos la responsabilidad de adaptar las ideas que provienen de las universidades, y la potestad y autonomía para crear novedosos planes de EIP que encajen con las particularidades del contexto que ya conocen (Topor et al., 2018). Es importante resaltar, que esta última estrategia requiere de un adecuado entrenamiento del cuerpo profesoral, para que logren dar una respuesta adecuada a las necesidades nacientes que emanan de cada situación.

Independientemente del contexto en el cual se planea insertar la EIP (simulación, comunidades, clínico), la Colaboración Interprofesional Canadiense en materia de Salud (CIHC, por sus siglas en inglés) sugiere que el diseño y selección de metodologías, por parte de las instituciones de educación para tal fin, debe asegurar la inclusión y desarrollo de los siguientes elementos: responsabilidad, coordinación, comunicación, cooperación, asertividad, autonomía, confianza mutua y respeto (Arain et al., 2017).

Adicionalmente, y de acuerdo con lo estipulado por Bridges y colaboradores, los currículos interprofesionales requieren un significativo compromiso por parte de las estructuras administrativas de las universidades, incluyendo decanos y docentes de diferentes disciplinas, así como de una evaluación cualitativa y cuantitativa de los esfuerzos curriculares que se realizan (Bridges et al., 2011). En concordancia con lo anterior, se resalta el valor de los resultados obtenidos por medio del diseño e implementación de la herramienta de evaluación a las prácticas formativas utilizada en la presente investigación, la cual busca, precisamente, hacer dicha evaluación cuantitativa en los programas académicos.

Los resultados obtenidos evidencian que, al interior de los diez programas analizados, se han implementado, en mayor o menor medida, estrategias y actividades de EIP. De estos, los programas de Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Enfermería y Química Farmacéutica, al obtener puntajes mayores a tres en un importante número de sus prácticas formativas, se posicionan

como las más avanzadas en términos de EIP, y sus metodologías, podrían impulsar la consolidación de las necesidades de los otros programas evaluados.

LIMITACIONES

Aun cuando en el presente trabajo de investigación, se incluyeron AT de diferentes programas e IES, se requiere de una investigación exhaustiva y de campo que permita conocer otro tipo de información asociada con el desarrollo de las prácticas que, por el momento y el responsable de su creación e implementación, no se encuentre consignada en los AT analizados. Por ejemplo, los resultados cuantitativos aquí obtenidos, deben ser triangulados con investigaciones cualitativas que exploren, por un lado, las percepciones de los estudiantes y docentes que participan directamente en el desarrollo de las prácticas formativas con componentes de EIP, y por el otro, permitan conocer otras actividades con este tipo de metodologías que han sido diseñadas e implementadas sobre la marcha y, por lo tanto, escapan a la documentación legal estudiada.

Por otra parte, los criterios de inclusión definidos en relación con el nivel de formación del programa a analizar (pregrados), así como el punto de corte de vigencia de los AT (2016), dejó por fuera de la calificación, y posterior interpretación, de los contenidos curriculares de posgrados, así como de programas con registros calificados emitidos antes del año en mención.

Por último, el ejercicio realizado, debe extrapolarse a otros hospitales universitarios y escenarios de práctica en donde estos programas académicos realicen prácticas formativas, con el objetivo de evaluar la totalidad de las rotaciones que se desarrollan en contextos diferentes al elegido por los investigadores.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente trabajo ponen en evidencia la existencia de la implementación de la EIP en algunas prácticas formativas de pregrado en ciencias de la salud en una Institución Hospitalaria de alta complejidad de la ciudad de Bogotá.

La EIP es un componente esencial en la transformación de los sistemas de salud, pues al formar profesionales con sólidas habilidades de comunicación y trabajo colaborativo, permite la consolidación de equipos de trabajo, los cuales, al mejorar la calidad y los desenlaces en salud,

disminuyen los costos de la atención y aumentan la satisfacción de los pacientes, haciendo posible la consecución de la “triple meta” (Brandt et al., 2014).

Diversos autores mencionan la necesidad de una interacción interprofesional explícita entre estudiantes de distintas profesiones, ya que promueve el desarrollo de las competencias requeridas para una colaboración efectiva. Los métodos de aprendizaje que permiten la interactividad son, por lo tanto, una característica clave de EIP (Reeves, 2016). De igual manera, Gómez y colaboradores, mencionan que la EIP evita que se doblen esfuerzos innecesarios realizados por diferentes profesionales, al fomentar la adecuada comunicación, el respeto, la interdependencia y la colaboración (Gómez-Clavel et al., 2018).

El análisis de la EIP en un Hospital Universitario de alta complejidad, por medio de la calificación de los contenidos curriculares plasmados en los AT de diferentes IES resulta innovador y refleja el compromiso que, junto con las IPS, se ha realizado para lograr una adecuada articulación entre los servicios asistenciales y la academia. Este tipo de ejercicios realizados de manera constante, permitirán una apropiada y oportuna inclusión de la EIP en los currículos, fortaleciendo a futuro, la conformación y funcionamiento de equipos de trabajo interprofesionales en ambientes asistenciales, en los cuales participan profesionales, especialistas y estudiantes de diferentes disciplinas.

Es importante resaltar que, a pesar de los resultados satisfactorios presentados, la EIP a nivel de pregrado en ciencias de la salud sigue necesitando del compromiso, esfuerzo y trabajo conjunto entre los equipos académicos de las IES y los equipos administrativos y asistenciales de las IPS, de tal manera que, al definir los resultados de aprendizaje de cada una de las asignaturas se prioricen estrategias referentes a la interacción y trabajo en equipo con otras profesiones. En concordancia con lo anterior, el aunar esfuerzos entre estos dos actores definirán el inicio de reformas curriculares importantes, que le darán un nuevo enfoque a la educación superior en ciencias de la salud en el país, además de alinearse con lo definido por diferentes entes internacionales en cuanto al trabajo interprofesional, como ya ha sido descrito por la OMS.

De igual manera, la herramienta desarrollada e implementada dentro de esta investigación puede ser de gran utilidad para que los equipos administrativos enfocados en la Educación Médica en las IPS realicen un diagnóstico de la EIP en sus diferentes servicios. Así mismo, para que los equipos académicos de las IES evalúen sus AT, y si es el caso, los modifiquen de acuerdo a sus intereses.

La EIP debe convertirse en un elemento fundamental en la formación profesional de los estudiantes en ciencias de la salud. Este tipo de educación debe integrarse adecuadamente a los currículos y facilitar todos los espacios de interacción entre el conocimiento desde sus diferentes disciplinas en pro del desenlace clínico positivo del paciente, la transformación cultural del sistema de salud y la conformación de los equipos de trabajo interprofesionales encargados de brindar la atención.

REFERENCIAS

- Arain, M., Suter, E., Mallinson, S., Hepp, S. L., Deutschlander, S., Nanayakkara, S. D., Harrison, E. L., Mickelson, G., Bainbridge, L., & Grymonpre, R. E. (2017). Interprofessional education for internationally educated health professionals: An environmental scan. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 10*, 87–93. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S126270>
- Brandt, B., Lutfiyya, M. N., King, J. A., & Chioreso, C. (2014). A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *Journal of Interprofessional Care, 28*(5), 393–399. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.906391>
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. V., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: Three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online, 16*. <https://doi.org/10.3402/meo.v16i0.6035>
- Chen, F., Delnat, C. C., & Gardner, D. (2015). The current state of academic centers for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care, 29*(5), 497–498. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1002908>
- Danús, M. T., Orsini, C. A., & Tricio, J. A. (2019). La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología: Una revisión sistemática exploratoria analizando el dónde, el porqué y el cómo. *Educación Médica, 20*, 152–164. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.016>
- Davidson, R. A., & Waddell, R. (2005). A historical overview of interdisciplinary family health: A community-based interprofessional health professions course. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges, 80*(4), 334–338. <https://doi.org/10.1097/00001888-200504000-00005>
- Gómez-Clavel, J. F., Jiménez-Martínez, C. A., Pineda-Olvera, J., Novales-Castro, X. de J., Jiménez-Martínez, M., Duhart-Hernández, M. de G., Muñoz-Maldonado, S. I., & Amato,

- D. (2018). Educación para la formación de equipos interprofesionales de atención a la salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 386–398.
- Ho, K., Jarvis-Selinger, S., Borduas, F., Frank, B., Hall, P., Handfield-Jones, R., Hardwick, D. F., Lockyer, J., Sinclair, D., Lauscher, H. N., Ferdinands, L., MacLeod, A., Robitaille, M.-A., & Rouleau, M. (2008). Making interprofessional education work: The strategic roles of the academy. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 83(10), 934–940. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181850a75>
- Mink, J., Mitzkat, A., Mihaljevic, A. L., Trierweiler-Hauke, B., Götsch, B., Schmidt, J., Krug, K., & Mahler, C. (2019). The impact of an interprofessional training ward on the development of interprofessional competencies: Study protocol of a longitudinal mixed-methods study. *BMC Medical Education*, 19(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1478-1>
- Pérez-Etchetto, M. (2019). Educación Interprofesional: Un desafío para dar visibilidad a la contribución de Enfermería en los equipos de salud. *Enfermería universitaria*, 16(4), 335–338. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.778>
- Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 185–197. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
- Reeves, S., Goldman, J., & Oandasan, I. (2007). Key factors in planning and implementing interprofessional education in health care settings. *Journal of Allied Health*, 36(4), 231–235.
- Robinson Jay, F., Ramos Duharte, D., Sotomayor Oliva, D., Lescaille Elías, N., & Durand Rill, R. (2019). Fundamentos teóricos para el desarrollo de la Educación Interprofesional en el sector Salud. *Revista Información Científica*, 98(5), 630–639.
- Salud, O. P. de la. (2017). *La educación interprofesional en la atención de salud: Mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal. Informe de la reunión del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colombia*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>

- Sandoval-Barrientos, S., Arntz-Vera, J., Flores-Negrin, C., Trunce-Morales, S., Pérez-Carrasco, A., López-Uribe, J., & Velásquez-Scheuch, J. (2019). Propuesta de formación interprofesional en 4 programas de licenciatura de profesionales sanitarios. *Educación Médica*, *20*, 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.006>
- Tamayo, M., Besoain-Saldaña, A., Aguirre, M., & Leiva, J. (2017). Teamwork: Relevance and interdependence of interprofessional education. *Revista De Saude Publica*, *51*(0), 39. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006816>
- Topor, D. R., Dickey, C., Stonestreet, L., Wendt, J., Woolley, A., & Budson, A. (2018). Interprofessional Health Care Education at Academic Medical Centers: Using a SWOT Analysis to Develop and Implement Programming. *MedEdPORTAL: The Journal of Teaching and Learning Resources*, *14*, 10766. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10766
- Zwarenstein, M., Atkins, J., Barr, H., Hammick, M., Koppel, I., & Reeves, S. (1999). A systematic review of interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, *13*(4), 417–424. <https://doi.org/10.3109/13561829909010386>

ANEXOS

Anexo 1. Herramienta de calificación para evaluar el contenido curricular de los programas

Programa Académico	Semestre en el cual se desarrolla la práctica formativa	El nombre de la práctica formativa contempla dos o más áreas profesionales	Se contemplan dos o más servicios habilitados para el desarrollo de la práctica formativa	La práctica formativa hace parte de dos o más programas académicos	Un servicio habilitado incluye dos o más programas académicos	Las actividades para el desarrollo de las competencias definidas contemplan la interacción con otras profesiones	TOTAL