



Análisis. Revista Colombiana de Humanidades  
ISSN: 0120-8454  
ISSN: 2145-9169  
[revistaanalisis@usantotomas.edu.co](mailto:revistaanalisis@usantotomas.edu.co)  
Universidad Santo Tomás  
Colombia

# Educación interprofesional en ciencias de la salud: análisis de las prácticas formativas en un hospital universitario de alta complejidad

---

González-Torres, Jessica Paola; Martínez-Silva, Vanessa; Chaparro-Solano, Henry Mauricio  
Educación interprofesional en ciencias de la salud: análisis de las prácticas formativas en un hospital universitario de alta complejidad

Análisis. Revista Colombiana de Humanidades, vol. 52, núm. 97, 2020  
Universidad Santo Tomás, Colombia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=515568005009>  
DOI: <https://doi.org/10.15332/21459169/5796>

## 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 of Training Practices in a High Complexity University Hospital

Éducation interprofessionnelle en sciences de la santé : une analyse des pratiques formatives dans un hôpital universitaire de haute complexité

*Jessica Paola González-Torres  
Hospital Universitario Mayor, Colombia  
jessica.gonzalez@mederi.com.co*

DOI: <https://doi.org/10.15332/21459169/5796>  
Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=515568005009>

*Vanessa Martínez-Silva  
Hospital Universitario Mayor Méderi, Universidad del Rosario., Colombia  
martinezsilvavanes@gmail.com.*

*Henry Mauricio Chaparro-Solano  
Hospital Universitario Mayor Méderi, Universidad del Rosario, Colombia  
mauricio.chaparro@mederi.com.co.*

Recepción: 07 Mayo 2020  
Aprobación: 21 Mayo 2020

### RESUMEN:

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. Actualmente, a pesar de los diversos beneficios descritos como resultado de su implementación en escenarios académicos de formación de pregrado en ciencias de la salud, no hay suficiente evidencia de su aplicabilidad en sus contenidos curriculares. Por esta razón, en el presente estudio se analizan, por medio de un estudio cuantitativo descriptivo, los componentes de la eip en 79 prácticas formativas de diez programas de pregrado desarrolladas en un hospital universitario de alta complejidad. Con dicho objetivo, se revisaron los anexos técnicos de estos programas, donde se calificó el cumplimiento de cinco componentes asociados a la eip según la definición dada por Zwarenstein. Como resultados, solo el 13.9 % del total de las prácticas analizadas obtuvo un puntaje igual o mayor a tres y fue clasificado como práctica con componente de eip, de modo que, como conclusión, resalta la importancia de promover todavía más la inclusión de prácticas de eip en los contenidos curriculares de programas de pregrado, y esto con el objetivo de mejorar las habilidades para el trabajo en equipo de los estudiantes y para, asimismo, tener un impacto positivo en la atención por parte del sistema de salud.

**PALABRAS CLAVE:** educación interprofesional, ciencias de la salud, práctica profesional, hospital universitario.

### RÉSUMÉ:

L'éducation interprofessionnelle (eip) fait référence aux contextes où deux ou plus de professionnels ou étudiants provenant de différents domaines connaissances apprennent avec, de ou sur les autres afin d'améliorer la collaboration et la qualité du soin. Actuellement, malgré les diverses avantages dérivés de ce modèle appliqué à la formation en sciences de la santé, il n'y a pas d'évidence suffisante par rapport aux possibilités de l'intégrer aux cursus. C'est pourquoi on essaye de montrer, dans cette étude, et à travers une analyse quantitative et descriptive, les composantes de la eip dans 79 pratiques formatives réalisées par des étudiants de 10 licences dans un hôpital de haute complexité. On a analysé les annexes techniques de ces licences pour mesurer la présence de cinq composantes liées à l'eip et identifiées par Zwarenstein. Seulement le 13.9% du total des pratiques analysées a obtenu une qualification égale ou supérieure à trois, ce qui la rend conforme à l'eip. D'où qu'il soit très important de promouvoir encore davantage l'inclusion de pratiques eip dans les cursus, et ce afin d'améliorer les compétences concernant le travail en équipe et, par conséquent, avoir un impact positif sur l'attention dans tout le système de santé.

MOTS CLÉS: éducation interprofessionnelle, sciences de la santé, pratique professionnelle, hôpital universitaire.

**ABSTRACT:**

Interprofessional education (ipe) refers to those settings 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 not enough evidence of its applicability in the curricular content. For this reason, this study analyzes, through a quantitative descriptive study, the components of ipe in 79 training practices of ten undergraduate programs developed in a high complexity university hospital. The technical annexes of the programs were reviewed, rating compliance of five components associated with ipe according to the definition given by Zwarenstein. As a result, only the 13.9 % of the total practices analyzed obtained a score of three or more points and were classified as practices with an ipe component. In conclusion, the inclusion of ipe practices in the curricular content of undergraduate programs should be further promoted, with the aim of improving students' teamwork skills and to positively impact health systems care.

**KEYWORDS:** interprofessional education, health sciences, professional practice, university hospital.

## INTRODUCCIÓN

El término educación interprofesional (eip), que aparece por primera vez en el Reino Unido como reacción en contra del reduccionismo científico y de la especialización de las disciplinas (Sandoval-Barrientos y cols., 2019), surge como respuesta a los problemas identificados en los diferentes sistemas de salud, así como una estrategia de enseñanza para regular los cambios estructurales de los servicios y procesos que implica el cuidado asistencial (Pérez-Etchetto, 2019).

Según Zwarenstein y cols.(1999), la eip 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. En este sentido, otra de sus definiciones 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, con el fin de lograr la resolución exitosa de sus enfermedades (Robinson-Jay, Ramos-Duharte, Sotomayor-Oliva, Lescaille-Elías y Durand-Rill, 2019).

Sin embargo, 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. Teniendo esto en cuenta, el presente trabajo tuvo como objetivo realizar un análisis cuantitativo a los contenidos curriculares de los programas académicos de pregrado en ciencias de salud que realizaron sus prácticas formativas en un hospital de alta complejidad ubicado en Bogotá, Colombia, con el fin de describir la existencia, implementación e importancia que ha tenido la eip al interior de los mismos, y realizar una aproximación al panorama actual de este tipo de formación en el país.

## Contextualización y antecedentes de la eip

Los equipos de trabajo interprofesional permiten que sus miembros adopten posiciones pertinentes para generar acciones coordinadas y encaminadas a cumplir metas en común (Tamayo, Besoain-Saldaña, Aguirre y Leiva, 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, todo mediante una comunicación asertiva, que para el caso particular del sector salud se traduce en mejores desenlaces clínicos (Danús, Orsini y Tricio, 2019; Tamayo y cols., 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, lo cual ocasiona que sus opiniones respecto al diagnóstico y tratamiento de los pacientes no sean tenidas en cuenta, y que, a su vez, los profesionales de estas áreas pierdan visibilidad dentro de los equipos de trabajo (Zwarenstein y cols., 1999).

Debido a 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; ya que, ante su futuridad, son 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 la educación monoprofesional en países como Alemania (Mink y cols., 2019).

Como consecuencia, la no exposición a los escenarios de eip 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 forma en que debe interactuar con sus pares de otras áreas, decide llevar a cabo un manejo disruptivo de las patologías de los pacientes, que se convierte inmediatamente en desenlaces no exitosos sobre quienes reciben dicha atención.

Sumado a esto, la necesidad de generar espacios con oportunidad de eip se debe pensar tanto en el contexto académico como dentro de la jornada laboral, sobre todo al considerar la evidencia respecto a que las habilidades para trabajar en equipo y colaborativamente no son intuitivas ni se aprenden en el trabajo mismo, sino que su adquisición debe realizarse durante la formación académica. Ahora bien, 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 las distintas profesiones, lo que evidencia una clara falta de eip; de hecho, 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 de ingresar a este gremio (Tamayo y cols., 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 han 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 (véase Organización Panamericana de la Salud [ops], 2017).

Por otro lado, diversas investigaciones alrededor del uso de la eip en ámbitos académicos han demostrado que esta 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, Goldman y Oandasan, 2007). En consecuencia, 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 y cols., 2017).

En definitiva, 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 existen 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, objetivo que se propuso para el presente estudio.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y 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, con la cual se certifican las condiciones de calidad mínimas necesarias para la puesta en marcha de un programa académico en Colombia.

En particular, 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 las prácticas formativas denominadas “electivas”, dada la variabilidad de las mismas.

Por otra parte, se consideraron como rotaciones con oportunidad de educación interprofesional aquellas que cumplieran con mínimo tres de los siguientes criterios: a) que el nombre de la rotación sugiriera un escenario de educación interprofesional; b) que hubieran dos o más servicios habilitados para el desarrollo de la rotación; c) que la misma rotación —teniendo en cuenta el nombre de la asignatura y el plan de delegación progresiva— hiciera parte del currículo de dos o más programas académicos; d) que el servicio habilitado incluido en la rotación hubiera sido referenciado en dos o más programas académicos; y e) que el plan de delegación progresiva fuera explícito con respecto a los resultados de aprendizaje asociados a la 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 (véase Anexo 1). Para el proceso de selección, tres evaluadores revisaron la totalidad de los contenidos —utilizando los mismos criterios—, y todas las diferencias que surgieron fueron resueltas por consenso. Al final, se incluyeron para el análisis solo las rotaciones que obtuvieron un puntaje igual o superior a tres.

## 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.

Posteriormente, se realizó la calificación y sumatoria de los cinco ítems para cada una de las 79 prácticas formativas incluidas en los diez at; y, de esta sumatoria, se pudo evidenciar que el 13.9 % ( $n = 11$ ) de las prácticas analizadas cumplían con tres o más puntos, por lo que fueron definidas como escenarios donde

se imparte la eip. En general, estas prácticas hacen parte de la estructura curricular de los programas de instrumentación quirúrgica, medicina, enfermería y química farmacéutica, todos los cuales fueron incluidos en el presente trabajo (véase Tabla 1). Asimismo, se puede destacar que, de la totalidad de las prácticas formativas con tres o más puntos, solo una de ellas sucede antes del quinto 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

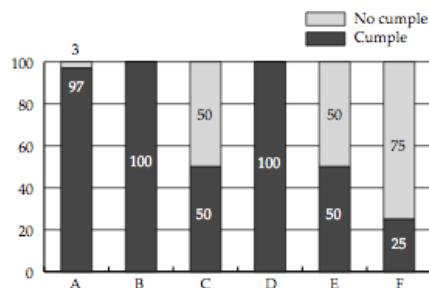
IES	Programa académico	Semestre	Calificación ítems de educación interprofesional <sup>a</sup>					Total <sup>b</sup>
			ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	
A	Medicina	VI	1	0	0	1	1	3
A	Medicina	XI	1	0	0	1	1	3
B	Instrumentación quirúrgica	VIII	1	1	0	1	0	3
B	Instrumentación quirúrgica	VII	1	1	0	1	0	3
C	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

Nota. Ies: institución de educación superior; ítem: Definición de calificación: 0 = No cumple; 1 = Cumple; 2 = Satisfactorio; 3 = Excelente. <sup>a</sup>Definición de cumplimiento de ítems de educación interprofesional.

Tras este procedimiento, se encontró que las prácticas formativas que obtuvieron una calificación inferior a tres puntos representaron el 86.1 %. De este porcentaje, el 26.5 % (n = 18) obtuvo una puntuación total de 0 — 15 de las prácticas formativas de los programas de medicina y 3 del programa de fonoaudiología—; el 39.5 % (n = 27) obtuvo una puntuación de 1 — 20 de los programas de medicina, 5 de terapia ocupacional, 1 de instrumentación quirúrgica y 1 de nutrición—; y el 33.8 % (n = 23) obtuvo una puntuación de 2 — 16 de las prácticas formativas de los programas de medicina, 3 de enfermería, 2 de nutrición, 1 de instrumentación quirúrgica, y 1 de química farmacéutica—.

Por otra parte, de las seis Ies que obtuvieron puntajes satisfactorios, tres tuvieron alrededor del 99 % de sus prácticas formativas con calificación igual o superior a tres, mientras que la otra mitad tuvo alrededor del 40 % de sus prácticas formativas con una puntuación similar.

**Figura 2.** Resultado de prácticas formativas con educación interprofesional por institución de educación superior.



## DISCUSIÓN

significativamente en las dinámicas de comportamiento, interrelación y aprendizaje. Los efectos de esta particularidad no son ajenos para las microcomunidades 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 repensar, aspectos asociados a la formación de futuros profesionales en las 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 y cols., 2019; Sandoval-Barrientos y cols., 2019).

Si bien para desarrollar conocimientos y actitudes propias de una profesión es necesario del aprendizaje monoprofesional, recientemente se ha evidenciado que la eip, por su parte, modifica de manera positiva las actitudes y pensamientos estereotipados que los estudiantes puedan tener hacia otras profesiones, lo cual ayuda a perfeccionar 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 saludmiembros de los equipos de trabajo —es decir, interprofesional e interdisciplinariamente— se reducen los tiempos de estancia y costos de la atención, a la vez que 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 y cols., 2019). De este modo, la eip podría concebirse como una valiosa herramienta para el desarrollo de equipos de colaboración interprofesional, sobre todo porque, además, cuenta con diversas estrategias pedagógicas, como lo son el aprendizaje basado en problemas, las experiencias basadas en la comunidad, y la simulación (Bridges, Davidson, Odegard, Maki y Tomkowiak, 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, con lo cual desarrollan, además, sus habilidades de comunicación y liderazgo (Bridges y cols., 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 realizaron cuatro visitas domiciliarias en equipos interdisciplinarios a diferentes familias de su comunidad, y en cada una de ellas debían trabajar articuladamente sobre diferentes objetivos, metas y responsabilidades. Al final del curso, los estudiantes reconocieron la importancia del trabajo en equipo y el valor decisivo que tiene la disponibilidad de recursos multidisciplinarios con respecto a las condiciones de salud de las comunidades (Davidson y Waddell, 2005).

Por otra parte, 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 tanto, se convierten en invaluos 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 y cols., 2018).

Respecto a esto, aunque en la literatura se han descrito diversas estrategias para la implementación de eip en hospitales universitarios, la replicación de dichos modelos resulta compleja, pues debe adaptarse a las particularidades de la estructura organizacional, a las capacidades del talento humano, así como a la experiencia y a la cultura de la institución en la cual se pretende sean utilizados (Topor y cols., 2018). En este sentido, Chen, Delnat y Gardner (2015) 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, lo cual puede explicar el porqué de la ausencia de componentes de eip en más 80 % de las prácticas formativas analizadas a partir de la herramienta de evaluación utilizada para el presente estudio. Sin embargo, se debe sumar el hecho de 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.

Ahora bien, 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 uso adecuado. Por ejemplo, Ho y cols. (2008) proponen que la integración con los escenarios clínicos de las actividades de eip que surgen en las facultades deben darse en tres niveles: 1) el nivel micro, que incluye lo que los individuos pueden hacer en la escuela o facultad; 2) el nivel meso, que refiere a lo que los docentes pueden promover; y 3) el nivel macro, que incluye la manera en que las instituciones de educación superior pueden ejercer influencia en los centros académicos de salud.

Esto último se puede relacionar con los resultados obtenidos en el contexto hospitalario de la presente investigación, ya 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 actividad “comparte con el equipo de trabajo la realización y ejecución de los diferentes procedimientos quirúrgicos programados y electivos”, al igual que en uno de los programas de enfermería, donde se evidencia la 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, en la literatura se encuentra el modelo de Topor y cols. (2008), en el cual se le da a los docentes clínicos la responsabilidad de adaptar las ideas que provienen de las universidades, así como la potestad y autonomía para crear novedosos planes de eip que encajen con las particularidades del contexto que ya conocen. Sin embargo, esta estrategia requiere de un adecuado entrenamiento del cuerpo profesional para dar una respuesta adecuada a las necesidades nacientes que emanan de cada situación.

Independientemente del contexto en que se planee insertar la eip—sea simulación, en comunidades, o a nivel clínico—, la Colaboración Canadiense de Salud Interprofesional —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 elementos como la responsabilidad, coordinación, comunicación, cooperación, asertividad, autonomía, confianza mutua y respeto (Arain y cols., 2017); de hecho, de acuerdo

con lo estipulado por Bridges y cols. (2011), 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 una evaluación cualitativa y cuantitativa de los esfuerzos curriculares que se realizan. En concordancia con esto, es importante resaltar el valor de los resultados obtenidos por medio del diseño e implementación de la herramienta de evaluación de las prácticas formativas utilizada en la presente investigación, la cual busca, precisamente, hacer dicha evaluación cuantitativa en los programas académicos.

Finalmente, los resultados obtenidos en esta investigación 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 se posicionan como los más avanzados en términos de eip, debido a que obtuvieron puntajes mayores a tres en un importante número de sus prácticas formativas, y sus metodologías podrían impulsar la consolidación de las necesidades de los otros programas evaluados.

## Limitaciones

A pesar de que en el presente trabajo 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 al desarrollo de las prácticas que no se encuentre consignada en los at. Por ejemplo, los resultados cuantitativos aquí obtenidos deben ser triangulados con investigaciones cualitativas que exploren las percepciones de los estudiantes y docentes que participan directamente en el desarrollo de las prácticas formativas con componentes de eip; y que identifiquen otras actividades con este tipo de metodologías que hayan sido diseñadas e implementadas sobre la marcha, las cuales, por tanto, escapan a la documentación legal estudiada.

Finalmente, los criterios de inclusión definidos respecto al 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, tanto a los contenidos curriculares de posgrados como a los programas con registros calificados emitidos antes del año en mención; por tanto, en futuros estudios se recomendaría incluir un mayor número de programas a partir de criterios de inclusión diferentes. En este mismo sentido, el ejercicio realizado debe extrapolarse a otros hospitales universitarios y escenarios de práctica donde dichos programas académicos realicen actividades formativas; esto con el objetivo de evaluar la totalidad de las rotaciones que se desarrollan en contextos diferentes al elegido por los investigadores.

## CONCLUSIONES

En síntesis, 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. En particular, 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 es posible consolidar mejores equipos de trabajo, los cuales, al mejorar la calidad y los desenlaces en salud, terminan disminuyendo los costos de la atención y, además, aumentando la satisfacción de los pacientes, lo cual hace posible la consecución de la denominada “triple meta” (Brandt, Lutfiyya, King y Chioreso, 2014).

De hecho, diversos autores mencionan la necesidad de una interacción interprofesional explícita entre estudiantes de distintas profesiones, ya que esta promueve el desarrollo de las competencias requeridas para una colaboración efectiva; de este modo, los métodos de aprendizaje que permiten la interactividad son, por tanto, una característica clave de eip (Reeves, 2016). Incluso, como mencionan Gómez-Clavel y cols. (2018),

la eip evita que se dobren esfuerzos innecesarios realizados por diferentes profesionales con el solo hecho de fomentar la adecuada comunicación, el respeto, la interdependencia y la colaboración.

Ahora bien, 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, así como el fortalecimiento, a futuro, de la conformación y funcionamiento de equipos de trabajo interprofesionales en ambientes asistenciales en los cuales participen profesionales, especialistas y estudiantes de diferentes disciplinas.

Por otra parte, 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 manera que, al definir los resultados de aprendizaje de cada una de las asignaturas, se prioricen estrategias relacionadas con la interacción y el trabajo en equipo con otras profesiones. En concordancia con esto, el aunar los esfuerzos entre estos dos actores podría definir el inicio de reformas curriculares importantes que le darían un nuevo enfoque a la educación superior en ciencias de la salud en el país, además de que se alinearían con lo definido por diferentes entes internacionales en cuanto al trabajo interprofesional, tal como se ha descrito por la oms (véase Organización Panamericana de la Salud [ops], 2017).

Finalmente, es importante mencionar que la herramienta desarrollada e implementada dentro de esta investigación puede ser de gran utilidad tanto para que los equipos administrativos enfocados en la educación médica de las ips realicen un diagnóstico de la eip en sus diferentes servicios; como para que los equipos académicos de las ies evalúen sus at, y, si es el caso, los modifiquen a partir de sus propios intereses.

En conclusión, la eip debe convertirse en un elemento fundamental en la formación profesional de los estudiantes en ciencias de la salud, de modo que 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., ... Grymonpre, R. E. (2017). Interprofessional education for internationally educated health professionals: An environmental scan. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 87-93. doi: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S126270>
- Brandt, B., Lutfiyya, M. N., King, J. A. y Chioreso, C. (2014). A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *Journal of Interprofessional Care*, 28(5), 393-399. doi: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.906391>
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. V., y Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: Three best practice models of inter- professional education. *Medical Education Online*, 16(1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.3402/meo.v16i0.6035>
- Chen, F., Delnát, C. C., y Gardner, D. (2015). The current state of academic centers for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 29(5), 497- 498. doi: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1002908>
- Danús, M. T., Orsini, C. A., y 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(Supl. 1), 152-164. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.016>
- Davidson, R. A. y 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. doi: <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. y Amato, D. (2018). Educación para la formación de equipos interprofesionales de atención a la salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 386-398. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art1.pdf>
- Ho, K., Jarvis-Selinger, S., Borduas, F., Frank, B., Hall, P., Handfield-Jones, R., ... 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. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181850a75>
- Mink, J., Mitzkat, A., Mihaljevic, A. L., Trierweiler-Hauke, B., Götsch, B., Schmidt, J., Krug, K. y 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. doi: <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. doi: <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. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
- Reeves, S., Goldman, J., y Oandasan, I. (2007). Key factors in planning and implementing interprofessional education in health care settings. *Journal of Allied Health*, 36(4), 231-235. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/3aa7/266450dbe8a43bc6ddd700ae22a6781d15b6.pdf>
- Robinson-Jay, F., Ramos-Duharte, D., Sotomayor-Oliva, D., Lescaillle-Elías, N. y Durand-Rill, R. (2019). Fundamentos teóricos para el desarrollo de la Educación Interprofesional en el sector Salud. *Revista Información Científica*, 98(5), 630-639. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n5/1028-9933-ric-98-05-630.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [ops]. (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. Recuperado de <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. y Velásquez-Scheuch, J. (2019). Propuesta de formación interprofesional en 4 programas de licenciatura de profesionales sanitarios. *Educación Médica*, 20(Supl. 2), 25-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.006>
- Tamayo, M., Besoaín-Saldaña, A., Aguirre, M., y Leiva, J. (2017). Teamwork: Relevance and interdependence of interprofessional education. *Revista de Saude Publica*, 51, 39. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006816>
- Topor, D. R., Dickey, C., Stonestreet, L., Wendt, J., Woolley, A. y Budson, A. (2018). Interprofessional Health Care Education at Academic Medical Centers: Using a SWOT Analysis to Develop and Implement Programming. *The Journal of Teaching and Learning Resources*, 14, 10766. doi: [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.10766](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10766)
- Zwarenstein, M., Atkins, J., Barr, H., Hammick, M., Koppel, I. y Reeves, S. (1999). A systematic review of interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 13(4), 417-424. doi: <https://doi.org/10.3109/13561829909010386>