

---

DE LA EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL AL TRABAJO EN EQUIPO  
EN SALUD

FROM INTERPROFESSIONAL EDUCATION TO TEAM WORK IN  
HEALTH

**Paz Soto Fuentes**

E-M, Magister en Administración de Salud

Profesor Titular Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile

La educación interprofesional (EIP) ha tenido un creciente desarrollo estos últimos veinte años, especialmente en Estados Unidos. Desarrollo que ha sido paralelo al surgimiento de investigaciones que han sugerido que las relaciones de colaboración entre los equipos de salud afectan positivamente al paciente, a la familia y al mismo equipo <sup>(1)</sup> estuvieron entre los primeros en descubrir que la existencia de relaciones de colaboración entre Enfermeras (os) y médicos se asoció con una disminución de la mortalidad en los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Posteriormente, un número creciente de estudios ha apoyado una relación entre la colaboración enfermero/médico y la mejora de los resultados de los pacientes. Se plantea la hipótesis de que la educación interprofesional (IPE) mejora la colaboración y, indirectamente, el trabajo en equipo <sup>(2)</sup>.

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 otros y alrededor de otros <sup>(2)</sup>. Brinda a los estudiantes la capacidad de compartir habilidades y conocimientos entre profesiones; permite un mejor entendimiento; valores compartidos; y respeto por las funciones de otros profesionales de la salud. Su desarrollo precoz, antes de que los estudiantes comiencen sus prácticas, permite construir un valor básico de trabajo dentro de los equipos interprofesionales <sup>(2,3)</sup>.

La EIP se ha definido como un paso necesario para que los profesionales de la salud estén "preparados para la práctica en colaboración", dimensión indispensable para establecer el trabajo en equipo y así responder a las necesidades locales de salud. Según la Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010), 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"<sup>(3)</sup>. Un trabajador de salud que es colaborador y está preparado para la práctica es alguien que ha aprendido a trabajar en equipo y es competente para hacerlo. Es un proceso que incluye la comunicación y la toma de decisiones, permitiendo una influencia sinérgica de conocimientos y habilidades agrupadas. Los elementos de la práctica colaborativa incluyen :

la responsabilidad, la coordinación, la comunicación, la cooperación, la asertividad, la autonomía, la confianza y el respeto mutuos<sup>(2-4)</sup>.

Muchas organizaciones internacionales han apoyado activamente los esfuerzos para promover el EIP desde el año 1991 a la fecha. En el año 2000, la Fundación Josiah Macy Jr. convocó una cumbre de líderes académicos de las carreras de enfermería y medicina para abordar la necesidad de programas educativos más eficaces para formar a médicos y enfermeras a través del aprendizaje interprofesional, enfocándose también en el efecto sobre los resultados de la atención de los pacientes<sup>(5)</sup>. De esta cumbre resultan ocho recomendaciones relacionadas con la EIP, entre ellas: recompensar y reconocer a los profesores que participan en la EIP; Identificar, desarrollar y evaluar modelos de atención por equipos de la EIP; Reducir los obstáculos profesionales de la EIP; Desarrollar competencias para la interacción interprofesional y habilidades de comunicación, incluyendo estudiantes de enfermería y de medicina en eventos de socialización y profesionalización<sup>(5)</sup>.

Además se agregan recomendaciones para que la comunidad apoye el financiamiento de investigaciones que midan el impacto de la EIP en la práctica colaborativa, el trabajo en equipo y los resultados de los pacientes. Otras recomendaciones se orientan a que las organizaciones de profesionales y los organismos de acreditación promuevan la EIP, el desarrollo de competencias básicas y un código de conducta compartido<sup>(5)</sup>.

En las instituciones de educación superior se recomienda el desarrollo de una filosofía explícita de EIP que permee a toda la organización. Esta filosofía debe ser conocida por la comunidad académica, observable y mensurable. Los profesores de las diferentes profesiones deben co-crear las experiencias de aprendizaje de EIP incorporándolas en los currículos. Asimismo se debe contar con una infraestructura organizacional que promueva la EIP, como el apoyo con tiempo protegido de la facultad para desarrollar estrategias de EIP, sistemas de incentivos para que el profesorado participe; y actividades integradas en entre diferentes carreras de la salud para estudiantes y profesores<sup>(5,6)</sup>.

De esta forma, los estudiantes tienen oportunidades integradas y experienciales para aprender la colaboración, el trabajo en equipo y cómo se relaciona con la entrega de servicios de cuidado de calidad y seguros.

Los mecanismos que configuran la educación interprofesional efectiva y la práctica colaborativa incluyen<sup>(2)</sup>:

- Prácticas de gestión de apoyo, que implica identificar y apoyar a equipos de académicos que pongan en práctica estas actividades de aprendizaje.
- La decisión de cambiar la cultura y actitudes de los trabajadores de la salud.

- La voluntad de actualizar, renovar y revisar los planes de estudios existentes.
- Una legislación apropiada que elimine los obstáculos de la práctica colaborativa.
- Mecanismos que configuren la educación interprofesional y la práctica colaborativa con mecanismos más aplicables y adecuados al propio contexto local o regional.
- Criterios para el pleno compromiso de la educación interprofesional.

Entre la numerosa evidencia sobre el impacto de la EIP se encuentra la de Reeves, Zwarenstein y Goldman et Al <sup>(7)</sup> que publicaron una revisión Cochrane para evaluar la utilidad de las intervenciones de EIP en comparación con la educación en la que las mismas profesiones estaban aprendiendo separadamente unas de otras. Identificaron más de 1000 estudios. Ninguno cumplió con los criterios de inclusión de Cochrane de ensayos aleatorios, controlados y estudios de series temporales interrumpidas. Se analizaron finalmente 89 estudios para examinar el estado de la ciencia, concluyendo que a menudo carecían de grupos de control, que los estudios de evaluación a menudo carecían de instrumentos validados. Hubo una falta de estudios longitudinales relacionados con los resultados del paciente. Sin embargo, señalaron que la ausencia de pruebas de efecto no debe interpretarse como ausencia de efecto.

Estos resultados llevaron a los autores a iniciar una serie de revisiones, utilizando criterios ampliados, en los que se observaron resultados positivos en cuanto a cambios de actitudes y adquisición de conocimientos y habilidades. La mayoría de los estudios se centraron en la EIP, que incluye enfermería y medicina. Entre los resultados positivos se observó una mejor comunicación y cooperación; y un mayor comportamiento de colaboración <sup>(5)</sup>.

Aunque la tendencia de los informes publicados respalda la hipótesis de que la EIP conducirá a una mejor comprensión de los papeles y una mejor comunicación y colaboración, hay algunas evidencias de que los estudiantes pueden ingresar a la educación pre-profesional con estereotipos sobre su propia profesión y otras profesiones de la salud <sup>(5)</sup>. Es por esta razón que se sugiere que la EIP comience temprano en el plan de estudios ya que una característica consistente de los modelos exitosos de EIP es la presencia de aprendizaje experiencial que promueve la comprensión de roles y la importancia de trabajar juntos para brindar atención de alta calidad y segura al paciente.

Actualmente, en Chile la mayoría de la educación profesional en salud se lleva a cabo en silos, los estudiantes que están aprendiendo habilidades y contenidos comunes, usualmente lo hacen sin interacción con sus compañeros de otras profesiones de salud. Además, hay muy pocas oportunidades para reunir profesores y estudiantes de varias disciplinas con el propósito de aprender y entender los roles de cada uno, y practicar la colaboración y el trabajo en equipo. Por lo tanto, esta falta de educación interprofesional da como resultado una desvalorización de las contribuciones que los demás pueden hacer en

pro de la salud de los pacientes.

El diseño y la implementación de la EIP son tareas exigentes. Los desafíos incluyen la programación de cursos, la adecuación del contenido del curso, el interés de los profesores y la experiencia en el IPE, una cultura de valorar el aprendizaje compartido entre profesores y estudiantes y las políticas institucionales para compartir el crédito de los cursos entre las escuelas <sup>(2,5,6)</sup>.

La educación formal que incluye 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 la propia disciplina, conduce a una mejor capacidad para navegar mejor la complejidad del actual entorno sanitario <sup>(2,5,6)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Knaus W, Draper E, Wagner D, Zimmerman J. An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Ann Intern Med* 1986;104 :410-8
- (2) Organización Mundial de la Salud Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010 :12-31
- (3) Canadian Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competency framework; February 2010. Available from: [http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb1210.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf)
- (4) Bridges D, Abel M, Carlson J, Tomkowiak J. Service learning in interprofessional education: a case study. *J Phys Ther Educ* 2009; 24: 41-52.
- (5) Barnsteiner J., Disch J., Hall L., Maye D., Moore S., Promoting interprofessional education *Nurs Outlook* 2007; (55):144-150.
- (6) Fahs D., Honan L., Gonzalez-Colaso R., Colson E. Interprofessional education development: not for the faint of heart *Advances in Medical Education and Practice* 2017;8:329–336
- (7) Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, et al. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(1):CD002213.