



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 4

Diciembre de 2019

TEORÍAS Y CREENCIAS DE UNIVERSITARIOS RESPECTO A LOS EQUIPOS INTERPROFESIONALES DE ATENCIÓN A LA SALUD

Carmen Alicia Jiménez Martínez¹, Dante Amato², María de Guadalupe Duhart Hernández³, Marco Antonio Flores Mondragón⁴, José Francisco Gómez Clavel⁵, Ana María Lara Barrón⁶, Sandra Ivonne Muñoz Maldonado⁷, Xavier de Jesús Novales Castro⁸, Juan Pineda Olvera⁹, Marcela Jiménez Martínez¹⁰

¹ Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. carmenaliciaj@gmail.com

² Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. Médico Cirujano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. dante.amato@unam.mx

³ Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. Optometría, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. duhartlu@yahoo.com.mx

⁴ Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. SUAyED, Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. psicomarco@hotmail.com

⁵ Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. Cirujano Dentista, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. gomclave@gmail.com

⁶ Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. anamaril@unam.mx

⁷ Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. SUAyED, Psicología, FES Iztacala, UNAM. sandra.munoz@ired.unam.mx

⁸ Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. Médico Cirujano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. xnovales@hotmail.com

⁹ Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. juanpineda57@yahoo.com.mx

¹⁰ Integrante del Seminario de Educación Interprofesional. Médico Cirujano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. marcelasofia62@gmail.com

RESUMEN

El objetivo del trabajo es identificar lo que significa la práctica interprofesional en atención a la salud para para alumnos y docentes de las carreras de enfermería, medicina, odontología, optometría y psicología de la FES Iztacala y lo que piensan que se requiere para llevarla a cabo. Se aplicó un cuestionario sobre trabajo en equipos interprofesionales. Se elaboraron categorías de análisis y se establecieron unidades de significado respecto a situaciones en las que se considera necesario el trabajo interprofesional, conocimientos, habilidades y actitudes que consideran importantes para el trabajo en equipos interprofesionales. Hubo 154 participantes: 58 estudiantes de los primeros semestres, 59 de los últimos y 37 profesores de las cinco carreras. La mayoría consideró necesario el trabajo interprofesional principalmente en enfermedades crónicas no transmisibles. Los docentes y los estudiantes de últimos semestres ya habían tenido experiencia de trabajo en equipos interprofesionales, pero no habían recibido capacitación específica para ello. La competencias necesarias que identificaron se relacionan con aspectos disciplinares propios de cada profesión, competencias comunicativas y trabajo en equipo. Las respuestas señalan la necesidad de enriquecer la formación de estudiantes y profesores mediante espacios y situaciones apropiadas para desarrollar las capacidades necesarias para colaborar con otros profesionales.

Palabras clave: educación interprofesional, trabajo en equipo, equipos de trabajo, equipos de salud, atención para la salud.

THEORIES AND BELIEFS OF UNIVERSITY STUDENTS AND TEACHERS ABOUT INTERPROFESSIONAL HEALTHCARE TEAMS

ABSTRACT

The aim of this work is to identify the meaning of interprofessional healthcare practice for students and teachers of nursing, medicine, dentistry, optometry, and psychology from the Facultad de Estudios Superiores Iztacala, and what they think it is required to carry out the interprofessional healthcare practice. A questionnaire about work in interprofessional teams was applied. Analysis categories were elaborated and significance units about situations in which interprofessional work is considered necessary were established, as well as knowledge, skills, and attitudes considered important for working in interprofessional teams. There were 154 participants: 58 students from the initial semesters, 59 of the last semesters, and 37 teachers from the five careers. Most of the participants thought that interprofessional work is necessary to care for patients with chronic non-transmissible diseases. Teachers and students from the last semesters had already worked in interprofessional teams, but they lacked specific formation for

these tasks. Necessary competencies identified by the participants were related to specific disciplinary aspects of each profession, communication skills and teamwork. These responses point out the need of improving the necessary capabilities of students and teachers for collaborating with other professionals, using appropriate educational spaces and activities.

Key words: interprofessional education, teamwork, work teams, healthcare teams, healthcare.

Desde hace algunos años se ha reconocido la importancia del trabajo coordinado entre profesionales de la salud de diferentes disciplinas pues las evidencias demuestran que los equipos de trabajo interprofesional permiten una mejor atención, de alta calidad y centrada en las personas (Mikael, Cassiani y Silva, 2017); reducir tasas de mortalidad, complicaciones y errores clínicos; disminuir el tiempo de estancias clínicas; además de reducir el estrés y agotamiento profesional y aumento de la satisfacción laboral (Miró, 2016).

La práctica interprofesional es un proceso mediante el cual profesionales de distintas disciplinas se reúnen para tomar decisiones que contribuyan a una atención integral de los pacientes, familias y comunidades; y en el que se ven implicados diversos aspectos tales como la determinación de metas compartidas, la clarificación de roles y responsabilidades, el liderazgo compartido, la comunicación abierta y fluida, y el desarrollo de protocolos de práctica conjunta (Miró, 2016; Silva, Cassiani y Filho, 2018).

En el entendido que interdisciplinariedad implica la integración o la mezcla de ideas y conceptos de diferentes disciplinas, la transdisciplinariedad se refiere a un marco general compartido que trasciende a las cosmovisiones disciplinarias (Klein, 2010, en Cohen 2014); mientras que la interprofesionalidad se define como la práctica cohesiva entre profesionales de diversas disciplinas para conciliar diversas puntos de vista que permitan atender los problemas de la población en materia de salud así como educar en una práctica colaborativa, para lograr una práctica colaborativa centrada en el paciente, se requiere transitar de la interdisciplinariedad, que ha pretendido resolver el problema de la fragmentación

del conocimiento, hacia la interprofesionalidad, que representa la posibilidad de que profesionales de disciplinas de la salud trabajen de manera integrada.

Aunque se ha reconocido que la práctica interprofesional puede contribuir a mejorar la colaboración entre distintos profesionales de la salud y de asistencia social, aumentando el bienestar de los individuos, las familias y colectividades, de acuerdo con algunos autores (Barr y Beunza, 2014; Miró, 2016; Silva, Cassiani y Filho, 2018), no todos los profesionales saben trabajar de manera colaborativa sino que simplemente trabajan en conjunto con otros profesionales, o al hacerlo suelen presentar problemas que demeritan su trabajo por lo que se propone un cambio en la cultura de los cuidados en salud (Da Silva, Batista y Batista, 2014).

Sin embargo, existen evidencias que demuestran que los equipos de trabajo interprofesional permiten una mejor atención centrada en las personas, de alta calidad (Mikael, Cassiani y Silva, 2017); reduce tasas de mortalidad, complicaciones y errores clínicos; disminuye el tiempo de estancias clínicas, el estrés y agotamiento profesional y aumenta la satisfacción laboral (Miró, 2016).

Al incrementarse el interés por el trabajo interprofesional en la práctica, la investigación y las políticas de salud, surge la necesidad de diseñar planes de estudio y programas educativos en los que la colaboración para el desarrollo de un proyecto común sea el punto central (D'amour y Oandasan, 2005; Cohen, 2014; Reeves, 2016). La práctica interprofesional requiere de espacios y escenarios en los que, estudiantes de distintas profesiones, desarrollen habilidades comunicativas y cooperativas propias de la práctica interprofesional.

Este interés surge desde 1972 durante la primera Conferencia de la Interrelationships of Educational Programs for Health Professionals (OIM), realizada en Estados Unidos, en la que líderes de la salud analizaron la importancia de la educación interprofesional para satisfacer las necesidades de los pacientes, las familias y comunidades para transformar el diseño de los programas formativos de los profesionales de la salud que se enfocaron en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes propias de cada profesión.

Como producto de dicha conferencia se desarrollaron metodologías para vincular la formación universitaria con las necesidades de asistencia sanitaria. Los contextos clínicos fueron los principales escenarios educativos, en los que se integró la enseñanza de las humanidades, las ciencias sociales y del comportamiento. Aunque se ha sugerido que la Educación Interprofesional (IPE) posterior a la formación profesional es más efectiva pues los participantes tienen una comprensión más clara de su identidad y función, también se ha reconocido que ésta debe formar parte del desarrollo profesional continuo de todo individuo (Reeves, 2016).

Más tarde, durante la Segunda Cumbre realizada en 2001 se propuso que los profesionales de la salud deben ser capaces de identificar y comprender las necesidades de salud, trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de la salud y tener habilidades para comunicarse con otros profesionales, con la comunidad y con los gestores, además de la capacidad para negociar los objetivos y estrategias - bajo un enfoque capacitante que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos implicados. Con esta base, se determinaron diversas capacidades para la educación de los profesionales de la salud centradas en las necesidades de los pacientes, en atención a los criterios de la práctica basada en la evidencia y el trabajo en equipos interdisciplinarios.

A partir de entonces quedó establecido que la formación en promoción y educación para la salud debe dirigirse a diferentes profesionales, y estar integrada en los planes de formación continuada que incluye el servicio en el que se atiendan los problemas prevalentes de la salud (Gutiérrez, 2003), y establecieron competencias profesionales organizadas en cuatro dominios: práctica ética, desarrollo de habilidades para asumir roles y responsabilidades, comunicación interprofesional, y trabajo en equipo (Interprofessional Education Collaborative panel, 2011).

Reeves (2016) propone que para la formación de los profesionales capaces de un desempeño de calidad se requiere que las universidades apliquen estrategias

innovadoras para la formación de competencias básicas para la colaboración interprofesional, entre las que destacan los seminarios basados en el aprendizaje, el aprendizaje basado en problemas (ABP) y en la simulación, la práctica clínica, el aprendizaje en línea y mixto.

Comprender la importancia de cooperar y colaborar con y para la comunidad deben estar presentes, e incluso ser los ejes centrales de los programas formativos que en los últimos años se han incrementado en todo el mundo, aunque los que tienen un largo recorrido son Canadá, Reino Unido y EE.UU seguidos por Brasil, Nueva Zelanda y Suecia (Miró, 2016).

En Japón, al considerar que la baja calidad de las prácticas de salud son frecuentes, se han puesto en marcha programas educativos en los que la educación interprofesional es el centro. La propuesta implica impulsar en los estudiantes el interés por la salud comunitaria y desarrollar habilidades para trabajar con los pacientes, sus familias y todos aquellos profesionales enfocados en la atención de la salud, desarrollando habilidades para el empoderamiento de la comunidad (Watanabe y Koizumi, 2010). En las universidades japonesas, además de la formación básica como médicos, se considera importante que los estudiantes se interesen por comprender la realidad de los pacientes y la comunidad, desarrollar habilidades comunicativas para expresar sus ideas, escuchar y conciliar diferencias de opinión y puntos de vista.

En Canadá, al considerar que las competencias básicas son las habilidades, conocimientos y actitudes para una adecuada atención a la salud y que éstas trascienden los límites de disciplinas específicas, el objetivo de la formación de profesionales de la salud se ha centrado en desarrollar un compromiso con la equidad, la justicia social y el desarrollo sostenible, además del reconocimiento de la importancia de la salud de la comunidad tanto como por el individuo y el respeto por la diversidad, la autodeterminación, el empoderamiento y la participación comunitaria como valores importantes que deben ser formados durante los estudios universitarios (Public Health Agency of Canada, 2008).

Sin embargo los equipos de trabajo interprofesional en muchas ocasiones son difíciles de crear, e implican procesos complejos y multidimensionales (Miró, 2016), y su óptimo funcionamiento también es complicado debido a que están implicados factores (D'amour y Oandasan, 2005):

- a. sistémicos, que se encuentran fuera de la organización
- b. de interacción, que se refieren a la manera en que se comunican los profesionales, y
- c. de organización, relativos a la manera en que se ejerce el liderazgo y se logra la participación conjunta

Por todo lo anterior se han realizado investigaciones (Smithburger, Kane-Gill, Kloet, Lorh y Seyberg en 2013), buscando probar el uso de simulación de alta fidelidad para que los equipos de médicos, farmacéuticos, enfermeros, auxiliares médicos y trabajadores sociales quienes participaran juntos para resolver problemas médicos y sociales complejos, destacando que a pesar de que los implicados reconocieron que la experiencia les trajo muchos beneficios, hace falta analizar de distintas maneras los cambios producidos. Es así que sugieren estudios cualitativos en los que se identifiquen los comportamientos, actitudes y emociones respecto a su participación con otros profesionales, pues no basta con saber que la experiencia formativa fue del agrado de los participantes.

Otro estudio es el realizado por Da Silva, Batista y Batista (2014), quienes, bajo un enfoque cuali-cuantitativo, indagaron sobre las opiniones de estudiantes de psicología respecto a la importancia de la educación interprofesional, encontrando una concepción construida de forma articulada y multi-referenciada de lo que representa la educación interprofesional.

De este modo, aun cuando muchos estudios se han centrado en paradigmas explicativos con diseños de investigación cuasi-experimental que si bien han aportado información sobre los cambios, producto de de las estrategias formativas empleadas, diversos autores (Reeves, 2016; Fernández, Silva y

Peduzzi, 2015) sugieren cambiar la mirada a paradigmas interpretativos (cuantitativos), en los que no solo se dé cuenta de experiencias exitosas de educación interprofesional, sino que se analice a profundidad la construcción de saberes relacionados.

Considerando que la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se caracteriza por incluir diversas carreras enfocadas en la salud, y que en los actuales Planes de estudios de las carreras de Medicina, Enfermería y Psicología ya se cuenta con una asignatura optativa que pretende desarrollar las competencias necesarias para el trabajo interprofesional; para este estudio se consideró importante realizar un análisis de las opiniones de estudiantes y profesores de cinco carreras sobre diversos temas relacionados con la educación interprofesional.

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue analizar las teorías y creencias de los profesionales de la salud en ejercicio y en formación para sentar las bases de los programas que contribuyan al desarrollo de competencias para el trabajo en equipos interprofesionales para la atención a la salud.

Método.

Tomando como base el paradigma interpretativo propio de la investigación cualitativa, el cual reconoce la existencia de múltiples realidades construidas por los actores en relación con la realidad social en la cual viven y donde las personas desarrollan estructuras psicológicas de conocimiento que permiten interpretar la información para tomar decisiones o solucionar problemas, tal es el caso de las creencias, las opiniones, teorías y expectativas (Ito y Vargas, 2005; Álvarez-Gayou, 2005; Gurdian-Fernandez, 2007), en este estudio se diseñaron y aplicaron cuestionarios para alumnos y docentes de cinco de las seis carreras de la FES Iztacala con la finalidad de identificar lo que para ellos significa y se requiere para la práctica interprofesional para la atención a la salud.

El cuestionario constó de 4 ítems que abordaron los siguientes aspectos:

1. Situaciones o problemas de salud que demandan el trabajo en equipos interprofesionales.
2. Experiencias formativas en las que se ha requerido trabajar con otros profesionales de la salud. Facilidades y dificultades.
3. Estrategias y situaciones que consideran importantes para que los estudiantes desarrollen tales competencias.
4. Conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) que consideran necesarias para el trabajo interprofesional en el nivel licenciatura.

De los cuales se elaboraron categorías de análisis y establecieron unidades de significado respecto a tres ejes principales:

- a. Las situaciones en las que se considera necesario el trabajo interprofesional.
- b. Experiencias formativas en las que se ha requerido trabajar con otros profesionales, indicando facilidades y dificultades.
- c. Conocimientos, habilidades y actitudes que consideran importantes para el trabajo en equipos interprofesionales, y el tipo de actividades que podrían

Se consideraron las respuestas de 58 estudiantes de los primeros semestres y 59 de los últimos semestres, además de las de 37 profesores de las cinco carreras, haciendo un total de 154 participantes (Tabla 1).

Carrera	Estudiantes		Profesores	Total
	1ª a 4º semestre	5º a 8º semestre		
Cirujano Dentista	17	13	13	43
Enfermería	10	25	4	39

Médico cirujano	20	0	5	25
Psicología y SUAyED Psicología	7	17	7	31
Optometría	4	4	8	16
TOTAL	58	59	37	154

Tabla 1. Participantes en el estudio

Para este estudio se consideraron los cuatro principios éticos para la investigación: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia para con las personas, así mismo se recurrió al consentimiento informado establecido en el artículo 20 y 23 de la Ley General de Salud de manera verbal por ser una investigación sin riesgo.

Resultados

Primer eje de análisis: Situaciones en las que se considera es necesario el trabajo interprofesional

En cuanto a las situaciones o problemas de salud que requieren del trabajo en equipos interprofesionales, casi todos (más del 80%) los estudiantes de los primeros semestres de las cinco carreras mencionaron enfermedades crónico degenerativas, como diabetes mellitus, obesidad, hipertensión, cáncer; trastornos mentales como problemas de ansiedad, depresión y enfermedades terminales que tienen un importante componente social y cultural en su origen y manejo; entre el 20 y 30%, indicaron situaciones en las que se requiere una intervención o tratamiento como problemas relacionados con atención hospitalaria, como urgencias médicas, cirugías, transfusiones, y muy pocos (10 a 20%) hicieron referencia a la investigación, educación o formación profesional (Tabla 2).

Los estudiantes de los últimos semestres indicaron situaciones en los que imperaba alguna enfermedad crónica o algún trastorno mental, similar a los

mencionados por alumnos más jóvenes, sin embargo, en este grupo algunos (20 a 30%) señalaron experiencias formativas y situaciones del contexto de la atención a la salud en las que se ve implicado el trabajo de diversos profesionales, pero en las cuales no pudieron contar todo lo necesario, que hubo falta de comunicación, problemas de prejuicios o falta de trabajo en equipo.

En la disciplina de Enfermería fue más frecuente la referencia a situaciones relacionadas con prácticas formativas (20 al 30%) o bien las distancias para llegar a los campos clínicos, una frecuencia similar (20 a 30%) de estudiantes de la carrera de cirujano dentista indicaron situaciones en las que hay excesivas cargas de trabajo, maltrato y sobre-explotación o bien escasez de material para realizar su trabajo

Los estudiantes de Medicina, Optometría y Psicología destacaron actividades prácticas como cirugías, atención de enfermos con diabetes o pacientes con enfermedades terminales, en las que se podría tener interacción con otros profesionales, y destacaron algunas dificultades en prácticas relacionadas con la participación en conjunto con otros profesionales como falta de disposición para comunicarse, falta de respeto, falta de tolerancia, falta de empatía, e incluso falta de conocimiento.

Cabe destacar que no se contó con las respuestas de los estudiantes de medicina de los últimos semestres debido a que suelen tomar sus clases en hospitales.

Cirujano Dentista	Enfermería	Médico cirujano	Optometría	Psicología
<p>“Caries, pulpitis, fractura de piezas” (3a)</p> <p>“Caries en niños, personas diabéticas con problemas bucales y niños con síndrome de Down” (6a)</p> <p>“Manejo del paciente con capacidades diferentes, análisis clínicos investigación y creación de empresa” (15a)</p>	<p>Medicamentos, cirugía, indicación médica, enfermedades nosocomiales” (2a)</p> <p>“Atención integral, rehabilitación física, atención hospitalaria, intervención quirúrgica, educación para la salud de grupo o comunidad” (4a)</p> <p>“Exposiciones, maquetas, genogramas, tareas, trabajos finales” (F5a)</p>	<p>Obesidad, diabetes, estrés, alcoholismo, drogas” (6a)</p> <p>“Causas de enfermedad psicológica con repercusiones orgánicas, aporte de las disciplinas con datos estadísticos” (12a)</p> <p>“Epidemiología, investigación médica, redacción de casos clínicos, farmacología” (19a)</p>	<p>“Problemas de ojo y nivel de glucosa” (1a)</p> <p>“Enfermedades sistémicas, metabólicas, neuronales. Trabajar con niño Down ayuda de Psicólogo” (3a)</p> <p>“Adultos y niños educación especial, control de enfermedades sistémicas, terapias o rehabilitación, prevenir la discapacidad visual, trabajo en equipo” (4a)</p>	<p>“Depresión, esquizofrenia, TDHA” (2a)</p> <p>“Sida, estrés, problemas psiquiátricos, trastornos alimenticios, suicidio, desobediencia al tratamiento” (7a)</p> <p>“Exposiciones, proyectos, mapas conceptuales, trabajos de investigación, encuestas” (5a)</p>
<p>“Estados de shock, enfermedades sistémicas, odontología integral, VIH” (5b)</p> <p>“En la materia de estomatología nos pidieron realizar una interconsulta con un médico para tratar a un paciente diabético” (6b)</p> <p>“Cargas de trabajo, malos tratos, sobre-explotación, escasez de material” (4b)</p>	<p>“Diabetes, obesidad, estrés, insomnio” (9b)</p> <p>“Evento de choque, código mater, código infarto, cirugía, dieta nutrición de paciente” (19b)</p> <p>“Seguimiento a embarazada, estudio en comunidad, ámbito clínico,” (15b)</p> <p>“Infecciones respiratorias y gastrointestinales, explosión demográfica, desastres naturales, ferias de promoción de la salud” (1b)</p>		<p>“Diabetes, sida, hipotiroidismo, hipertensión” (1b)</p> <p>“Personas baja visión, personas de educación especial, tercera edad, pacientes pediátricos” (3b)</p>	<p>“Ansiedad, discusiones en equipo, estrés, bajo rendimiento, irritabilidad” (7b)</p> <p>Niños con espina bifida, ancianos con enfermedades, trabajo con la familia...”(16b)</p> <p>“Adherencia a la dieta en pacientes diabéticos, ansiedad y estrés, adicciones, depreseion, maltrato físico” (17b)</p>

Tabla 2. Respuestas de los estudiantes. Primer eje de análisis

De manera similar que los estudiantes, los profesores destacaron padecimientos en los que se requiere el trabajo mutidisciplinario y/o la

comunicación o canalización con profesionales de otras áreas o disciplinas; sin embargo algunos de ellos (20 %) también indicaron algunas problemáticas durante la formación de los estudiantes, tal es el caso de la falta de comunicación, el desinterés, y pocas habilidades para integrar información (Tabla 3).

Cirujano Dentista	Enfermería	Médico cirujano	Optometría	Psicología
<p><i>“Diabetes, hipertensión, niños con capacidades diferentes, Sida” (1c)</i></p> <p><i>“Enfermedades sistémicas, hipertension, diabetes, enfermedades renales, problemas psicológicos, tomar signos vitales (7c)</i></p> <p><i>“Los pacientes que acuden a la clínica requieren ser canalizados a diferentes áreas, quienes tienen porcentajes altos de patologías bucales requieren interconsulta con patólogos”(4c)</i></p>	<p><i>“Diabetes, muerte materna, politraumatismos” (4c)</i></p> <p><i>“Dx de desgaste funcional de estructuras, conocimiento de la influencia de los estilos de vida en la salud, comprensión de las pautas biológicas del envejecimiento” (1c)</i></p> <p><i>“Diabetes, cáncer de mama educación en salud reproductiva, enfermedad crónica, problemas cardiovasculares, investigación” (5c)</i></p>	<p><i>Diabetes mellitus, bulimia, anorexia (1c)</i></p> <p><i>Reparación quirúrgica de fracturas, artritis (6c)</i></p> <p><i>Desnutrición, maltrato infantil, suicidio, anorexia, bulimia, trastornos de aprendizaje (5c)</i></p>	<p><i>“Pérdida de campo visual, baja agudeza visual, anomalías de la percepción de colores” (8c)</i></p> <p><i>“Visión baja pediátricos, geriátricos, educación especial” (4c)</i></p> <p><i>“Estrés, ansiedad, diferencias de opiniones, desinterés, falta de comunicación (1c)</i></p>	<p><i>“VIH, diabetes, hipertension, cáncer, fibromalgia” (5c)</i></p> <p><i>“Enfermedades crónico-degenerativas, obesidad, problemas adictivos, delincuencia, Bullyng” (1c)</i></p> <p><i>“Deficiencia en la formación, limitaciones en la elaboración de estrategia de intervención, ausencia de formación sociosanitaria, ausencia en la integración de resultados...” (4c)</i></p>

Tabla 3. Respuestas de los docentes. Primer eje de análisis

Segundo eje de análisis: Actividades formativas que permiten el desarrollo de competencias para trabajar en equipos interprofesionales. Facilidades y dificultades

En lo que se refiere a las experiencias de formación a lo largo de la trayectoria escolar que ha requerido que trabajen con otros profesionales de la salud, lugar donde la realizaron así como las facilidades y dificultades que tuvieron, las opiniones fueron diversas. A continuación se anotan, por carrera, lo que para estudiantes y docentes ha significado su participación en actividades formativas, así como las facilidades y dificultades encontradas:

Cirujano Dentista

Experiencias formativas	Más del 50% de los estudiantes anotaron algunas clases y cursos formativos que tomaron en las clínicas de la FES Iztacala y otros espacios de práctica. Casi todos los docentes indicaron que las conferencias, seminarios y prácticas sobre temas comunes a diversas disciplinas constituían experiencias formativas importantes
Facilidades	El 80% de los estudiantes indicó haber contado con el apoyo de profesionales capacitados, sus profesores, y de los propios pacientes, además de haberse sentido seguros pues contaban con los conocimientos necesarios. La mayoría de los docentes mencionaron la infraestructura de la UNAM, los contactos, y contar con el equipo necesario como facilidades.
Dificultades	El 30% de los estudiantes indicó algunas dificultades para realizar dichas actividades debido a la distancia, la falta de recursos o recursos insuficientes y más del 50% de los profesores refirieron dificultades en cuanto a tiempo y falta de interés de los estudiantes. Algunos mencionaron la diferencia de criterios y la diversidad de pacientes que

había que atender.

Enfermería

Experiencias formativas	El 70% de los estudiantes de Enfermería indicó haber participado en alguna campaña de promoción de salud en instituciones educativas, hospitales, así como en visitas a consultorios o prácticas de laboratorio y sólo uno de ellos mencionó su participación en una investigación.
Facilidades	Más del 60% mencionó haber contado con el apoyo de los profesionales con los que se relacionaron (Biólogos, Psicólogos, Médicos y Nutriólogos), así como de sus profesores; y haber contado con los saberes apropiados (buena comunicación, trabajo en equipo, saber aplicar encuestas) además de una buena actitud.
Dificultades	Los estudiantes mencionaron como dificultades la lejanía de los hospitales, no saber trabajar en equipo o poca disposición para hacerlo, problemas para organizarse, entre otros. Sólo un estudiante mencionó haber contado con los insumos y recursos didácticos apropiados.

Medicina

Experiencias formativas	La mayoría (80%) de los estudiantes anotaron actividades en las aulas y prácticas en diversos espacios y contextos. Los docentes anotaron actividades como las pláticas, la consulta y prácticas de laboratorio.
Facilidades	La mayoría de los estudiantes y profesores destacaron el apoyo y participación de profesionales de otras carreras, el intercambio entre compañeros y apoyo de sus profesores, muy pocos (10%) indicaron que se contó con los materiales y equipo necesario.

Dificultades Más del 50% de los estudiantes señalaron como dificultad la carencia o lo inadecuado de los recursos materiales y humanos, además de problemas de traslado, uso de tiempo, distancia, etc. Dos estudiantes indicaron como dificultad el desconocimiento de ciertos temas y/o terminología; uno de ellos indicó el problema de la inseguridad. Varios profesores (50%) anotaron como dificultad los horarios de algunos módulos o actividades.

Optometría

Experiencias formativas Los estudiantes de los primeros semestres indicaron algunas actividades relacionadas con el diagnóstico en la clínica de la escuela. Los de los últimos semestres destacaron situaciones de trabajo con poblaciones especiales, en la clínica y con la colaboración de sus compañeros, profesores y Psicólogos

Facilidades Los estudiantes mencionaron el apoyo que tuvieron de la carrera de Psicología y Enfermería.

Dificultades Los estudiantes señalaron como dificultades la atención en el mostrador, tener a varios pacientes a la vez y lograr que la respuesta a situaciones de canalización se realizara en menor tiempo. También indicaron dificultades debido al tiempo, y habilidades para ganar la confianza de los pacientes.

Psicología

Experiencias formativas La mayoría de los estudiantes indicaron algunos cursos y talleres cortos sobre temas diversos, así como las prácticas realizadas en diversos espacios fuera de la facultad. Los docentes también hicieron mención de la participación en protocolos de investigación.

Facilidades Los estudiantes indicaron haber contado con la participación de Médicos, Enfermeros y otros profesionales, el acceso a materiales y la posibilidad de trabajar en equipo. Los docentes destacaron el apoyo y disposición del personal de los centros a los que acuden los estudiantes para realizar sus prácticas.

Dificultades En este rubro los estudiantes señalaron cuestiones de organización, tiempo y espacios donde trabajar, mientras que los docentes mencionaron como dificultad el tiempo que se disponía.

Tercer eje de análisis. Conocimientos, habilidades y actitudes que consideran importantes para los equipos interprofesionales y el tipo de actividades que podrían favorecer la práctica interprofesional.

Como puede observarse en la figura tabla 4, los conocimientos que destacan los estudiantes y docentes de las cinco carreras se relacionan con aspectos disciplinares propios de cada profesión, sin embargo, las habilidades y actitudes que identifican son similares y se relacionan con las competencias comunicativas y para el trabajo en equipo.

Cabe destacar que pocos participantes mencionaron los aspectos éticos y prácticamente ninguno mencionó cuestiones relacionadas con la especificación de objetivos y la determinación de roles y responsabilidades, ni con aspectos concernientes relacionados con el liderazgo.

	Cirujano dentista	Enfermería	Médico cirujano	Optometría	Psicología
Conocimientos	Anatomía, fisiopatología, lógica, matemática, terapéutica (80%) Aspectos legales, éticos y de experimentación (10%).	Procesos de salud-enfermedad, anatomía, signos vitales, farmacología (70%) Atención o cuidado del paciente, aspectos normativos y ética (20%)	Patologías, Anatomía, Medicina en general (90%), Matemáticas, ciencias sociales, diagnóstico (15%) Aspectos emocionales y de trastornos psicológicos (10%)	Temas teóricos, destrezas manuales y para trabajar rápido, enfermedades específicas, lógica e investigación (60%) Anatomía, salud en general, y epidemiología (20%)	Función y estructura del cuerpo, los propios de la disciplina, realización de entrevistas y metodología (70%). Términos médicos y de las profesiones con las que se colabora y aspectos éticos (20%)
Habilidades	Habilidades interpersonales, comunicativas: saber escuchar, trabajo en equipo y bajo presión; (60%) Tecnologías, capacidad de análisis, elaboración de planes de tratamiento (20%)	Habilidades interpersonales, procedimentales (50%), cognitivas y comunicativas (30%). Manejo de conflictos (20%)	Habilidades comunicativas y sociales, trabajo en equipo, análisis, tolerancia y respeto (60%). Cooperación, comunicación manejo de emociones (10%)	Habilidades comunicativas, para la toma de decisiones (50%). Cálculo de telescopio (10%)	Habilidades comunicativas y sociales, trabajo en equipo (80%) Disposición para aceptar ideas contrarias, capacidades de análisis y liderazgo (20%)
Actitudes	Profesionalismo y trato adecuado (90%) Paciencia, amabilidad, limpieza y disciplina (más del 50%)	Valores éticos y morales como el respeto, tolerancia, humanismo, responsabilidad, buena comunicación, amabilidad, respeto y empatía (50%). Comunicación y profesionalismo (10%)	Compromiso, respeto, tolerancia y altruismo (50%) Actitud positiva, de servicio (10%)	Positivas, científicas y/o humanidad, superación, perseverancia, paciencia, flexibilidad, tolerancia y compromiso, (80%)	Empatía, asertividad, respeto, compromiso, paciencia y tolerancia (90%)

Tabla 4. Conocimientos habilidades y actitudes importantes para estudiantes y docentes

Respecto a las actividades que consideran importantes para el desarrollo de las competencias necesarias para la formación de equipos interprofesionales las diferencias más destacadas se relacionan con el conocimientos de estrategias

didácticas, pues los docentes tendieron a ser más específicos que los estudiantes (Tabla 5).

	Cirujano dentista	Enfermería	Médico cirujano	Optometría	Psicología
Actividades que favorecen el desarrollo de competencias	Prácticas, análisis de casos y clases teóricas (70%) Exposiciones y proyectos por equipo (40%) Investigación y trabajo en equipo (10%)	Exposiciones, ferias, juegos, conferencias, visitas a museos, uso de rotafolios, carteles o cuadros (70%). Importancia del fomento del trabajo en equipo y participación en investigaciones (20%).	Prácticas, discusiones análisis de casos, trabajo en la comunidad (60%) Seminarios, cursos, foros (20%)	Temas y asignaturas importantes: clínica de diagnóstico, visión binocular y farmacología (60%). Uso de mapas conceptuales, análisis de casos, ABP, exposiciones, análisis de videos o películas (10%)	Trabajo en equipo, pláticas, exposiciones (30%) Uso de las TIC, y la evaluación (10%)

Tabla 5. Actividades que pueden contribuir a la formación de competencias para la práctica interprofesional

Conclusiones

Tomando como base que el objetivo de esta investigación fue analizar las teorías y creencias de los profesionales de la salud en ejercicio y en formación, y aún cuando los participantes de este estudio no han participado en actividades formativas específicas para la formación de equipos interprofesionales de atención en la salud, es claro que sus respuestas dan cuenta de la necesidad de enriquecer su formación al plantearles espacios y situaciones apropiadas para que desarrollen las capacidades necesarias para colaborar con otros profesionales, logrando lo que Da Silva, Batista y Batista (2014) refieren sobre el cambio en la cultura de los cuidados de la salud.

También se hace evidente que en la formación de los estudiantes de los primeros semestres de las cinco carreras analizadas ha imperado el carácter disciplinar pues sus respuestas se centran en describir clases teóricas enfocadas

en el desarrollo de temas propios de la disciplina pero ajenas a situaciones en las que se pone en juego la colaboración interprofesional. Sin embargo es alentador que los estudiantes de los últimos semestres tanto como los docentes reconocen la importancia de las prácticas, aunque convendría analizar si las experiencias formativas que por carrera se reconocen se quedan como actividades en las que se participe con otros profesionales sin que necesariamente implique lo que significa la colaboración interprofesional

Por otro lado, al analizar de manera global las respuestas, es evidente la presencia de algunos factores señalados por Miró (2016) que pueden impedir que se desarrollen las capacidades para la práctica interprofesional, tal es el caso de la dimensión relacional y procesual en donde imperan los factores del ejercicio del poder, la jeraquía profesional, el tiempo, espacio las rutinas y la manera en que se entiende el uso de las tecnologías.

Por último, pudiera pensarse que la formación de estudiantes en Iztacala ha considerado lo que Reeves (2016) refiere respecto a las estrategias innovadoras para la formación de competencias básicas para la colaboración interprofesional, pues la gran mayoría de estudiantes y docentes de Enfermería y Medicina indicaron el uso de estrategias colaborativas, aunque es claro que éstas se aplican como parte del programa formativo de cada carrera y no como parte de un programa formativo en el que sea posible aprender de todos, por lo que en las asignaturas o módulos optativos de tres de las cinco carreras conviene hacer énfasis en todos los aspectos relacionados con la educación interprofesional.

Referencias bibliográficas

- Álvarez-Gayou, J.L. (2005). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós
- Barr, H y Beunza, J. J. (2014). La educación interprofesional: una visión económica. *Papeles de economía española*. No. 142, pp. 94-101.
- Cohen, S. S. (2014). Interprofessional and Interdisciplinary Collaboration: Moving forward.
- Da Silva, T, Batista, H. y Batista N. (2014). The Interprofessional Education in Educational Psychology: Student's Perspectives. *Psicología: Ciencia e Profissao*, 34(1), 32-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100004>
- D'amour, D. y Oandasan, I. (2005). Interprofesionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 1, pp. 8-20.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.
- Ito, M.E. y Vargas, B.I. (2005). Investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte. México: Porrúa.
- Fernandes, H.L.; Silva, J. A.M. y Peduzzi, M. (2015). Interprofessional collaboration for integrated care: education and practice in Brazil. *International Journal of Integrated Care*, volume 15, issue 8. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.2352>
- Gurdian- Fernández, a (2007). *El paradigma de la investigación socio-educativa*. Costa Rica: Investigación y Desarrollo.
- Gutiérrez, J.J. (coord.) (2003). Formación en promoción y educación para la salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Mikael, S.S.E; Cassiani, S.H.D.B; Silva, F.A.M. (2017). La Red regional de Educación Interprofesional en Salud de la OPS/OMS. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 25:e2866. [Consultada el 15 de enero, 2018. Disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2866>

Miró, M. (2016). Práctica colaborativa interprofesional en salud: conceptos clave, factores y percepciones de los profesionales. *Elsevier. Educación México*. 17(supl 1), 21-24.

Public Health Agency of Canada (2008). *Core competencies for public health in Canada*. Release 1.0. Ottawa: Public Health Agency of Canada

Reeves, S. (2016). Por qué necesitamos educación interprofesional para mejorar la prestación de atención segura y eficaz. *Interfaz - Comunicação, Saúde, Educação*, 20 (56), 185-197. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

Silva, F.A.M; Cassiani, S. H. D. B.; Filho, J. R. F. (2018). La educación interprofesional en la Región de las Américas. RELAE. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Consultado el 8 de marzo de 2019, disponible en DOI: 10.1590/1518-8345.0000.3013

Smithburger, P; Kane-Gill, S.L.; Kloet, M; Lorh, B. y Seyberg, A. (2013). Advancing interprofessional education through the use of high fidelity human patient simulators. *Pharmacy Practice*, 11(2), 61-65.

Watanabe, H y Koizumi, M (eds.) (2010). *Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan*. Japan Interprofessional Working and Education Network. Springer