



APOYO AL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN LAS ESCUELAS Y FACULTADES DE FARMACIA DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS COMO ESTRATEGIA DE FORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO

INFORME FINAL

Coordinadora General: Magaly Rodríguez de Bittner, Académica, Facultad de Farmacia, Universidad Maryland, Baltimore, EE. UU., Miembro del Comité Ejecutivo CPEF

Grupo coordinador del proyecto: Ester M. Okamoto Dalla-Costa. Académica, Universidad Estadual de Londrina, Brasil.

Lucrecia Martínez de Haase, Escuela de Química Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad San Carlos de Guatemala.

Asesor: Dr. José Francisco García Gutiérrez, Organización Panamericana de la Salud

Coordinación: Gladys B. Lugo R., Paraguay.

Aplicación de encuesta y análisis de resultados: Irma Ramírez, Paraguay.



ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Agradecimiento	5
3. Grupo ejecutor del proyecto.....	5
4. Objetivos.....	5
4.1 Objetivo general	5
5. Metodología de trabajo.....	6
PARTE 1: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA EIP EN CARRERAS DE FARMACIA EN AMÉRICA	7
5.1.1 Formulario de recolección de datos del proyecto.....	7
5.1.1.1 Diseño del formulario.....	7
5.1.1.2 Limitaciones del formulario.....	8
5.1.1.3 Análisis de los datos	8
5.1.1.4 Resultados del formulario.....	9
Tabla 1. Número de facultades o escuelas de farmacia que respondieron el instrumento de recolección de información según país.....	9
Gráfico 1. Tipo de institución pública/privada	10
Tabla 2. Contenido general del instrumento	10
Tabla 3. Nombre de las Universidades con facultades / escuelas que respondieron el instrumento de recolección de datos por países	11
Tabla 4. Responsables de responder las preguntas por países	12
5.1.1.4.1 A- Organismo encargado de verificar la calidad del proyecto académico de la carrera farmacia	14
Tabla 5. Existencia de un organismo acreditador de carreras universitarias por países.....	14
Gráfico 2. Control del desarrollo de planes de estudios	15
Gráfico 3. Obligatoriedad de la acreditación en países	15
Gráfico 4. Criterios de calidad de la carrera por países	16
Gráfico 5. EIP y PC en carreras de farmacia.....	16
Gráfico 6. Políticas en las universidades que contemplan la EIP y PC.....	17
Gráfico 7. Política estatal entre Ministerios y Universidades que favorece la EIP.....	18
5.1.1.4.2 B- Características del plan de estudios de la carrera de farmacia respecto a la EIP y PC	19
Gráfico 8. Planes de estudio en las carreras que contempla EIP	19
Tabla 4. Actividades practicas relacionadas al cuidado de pacientes en las carreras de farmacia	19
Tabla 4.1. Actividades prácticas en general.....	21
Tabla 5. Otras actividades practicas desarrolladas por los estudiantes por países.....	22
Tabla 6. Metodologías de enseñanza -aprendizaje utilizadas en las facultades que respondieron.....	23
Tabla 6.1. Metodologías E/A utilizadas en general en el grupo de universidades participante	25
Tabla 7. Estrategias de evaluación de practicas	25
Tabla 7.1 Métodos de evaluación más utilizados en general.....	26
Gráfico 9. Actividades prácticas de estudiantes de farmacia en equipos multidisciplinares	27
Gráfico 10. Convenios con instituciones actividades EIP.....	27



Gráfico 11. Actividades de EIP formalizadas a través de un reglamento de la dirección académica con la universidad.....	28
Gráfico 12. Políticas institucionales para desarrollo de la EIP	28
Gráfico 13. Posibilidad de desarrollo de EIP en el grado	29
Gráfico 14. Programas de postgrado con horas asignadas y descripción de contenidos relacionados a actividades interprofesionales que sean oficiales	29
Tabla 8. Obligatoriedad de las actividades EIP en cursos de postgrado	30
Gráfico 15. Experiencias en EIP y PC en cursos de postgrado de la carrera.....	30
Gráfico 16. Capacitación de docentes en EIP y PC en programas de posgrado.....	31
Tabla 9. Tipo de capacitaciones a docentes en EIP y PC.....	31
Tabla 9.1. General tipo de capacitaciones a docentes de posgrado en EIP y PC.....	32
5.1.1.4.3 C. Percepción de la posibilidad de desarrollo de la EIP en escuelas de farmacia en la Región de las Américas.....	34
Gráfico 17. Opinión sobre utilidad de las actividades interprofesionales	34
Gráfico 18. Factibilidad de actividades interprofesionales en los próximos 5 años por Universidad.....	34
Tabla 10. Puntos importantes para implementación de la EIP en Facultades de Farmacia	35
Tabla 10. 1 puntos importantes para implementación de la EIP en general por países	37
5.1.2. Revisión de la literatura	38
1. Análisis de modelos desarrollados en universidades donde se implementaron programas de EIP/PC	38
Figura 1. Esquema de Modelo para el desarrollo de la EIP. Universidad de Toronto.....	39
2. Modelos de Educación Interprofesional y Practicas Colaborativas en carreras universitarias en Europa y América.....	39
<i>Modelo Universidad Europea y en la Universidad de Minnesota.....</i>	39
<i>Modelo de la Universidad de Navarra, España</i>	42
<i>Modelo de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina.....</i>	45
3. Conclusión de los modelos presentados.....	50
PARTE 2: REPOSITORIO VIRTUAL ENSEÑANZA INTERPROFESIONAL Y PRACTICASCOLABORATIVAS.....	52
Tipología documental	52
Utilidades.....	52
Acceso.....	52
5.3 PARTE 3: PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O MEJORA DE LA EIP EN LAS CARRERAS, ESCUELAS Y /O FACULTADES DE FARMACIA DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS	53
5.3.1 INTRODUCCION	54
5.3.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	54
5.3.3. MARCO DE REFERENCIA	55
5.3.4 OBJETIVOS	56
5.3.5 METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACION	57
5.3.6 DESTINATARIOS DEL PROGRAMA.....	66
5.3.7 CARACTERISTICAS DEL EQUIPO DOCENTE.....	66
5.3.8 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	66
5.3.9 RESULTADOS ESPERADOS	66
6. CONCLUSIONES SOBRE LA PROPUESTA.....	67
BIBLIOGRAFIA GENERAL	68



Apoyo al desarrollo de la educación interprofesional en las Escuelas y Facultades de Farmacia de la Región de las Américas como estrategia de formación del farmacéutico

1. Introducción

La Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF), surgida por iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1990 en alianza con las escuelas de farmacia de las Américas, ha sido una instancia orientadora para la formación de los estudiantes de farmacia en los países de las Américas. A través de las doce Conferencias realizadas a la fecha, se ha fortalecido el compromiso con la necesaria integración del farmacéutico al equipo de salud en su calidad de especialista en medicamentos, su compromiso con el paciente y con la salud pública en general. En este sentido, las escuelas de Farmacia de los países de la Región reunidas en la Conferencia han aportado insumos valiosos para mantener sus planes de estudio actualizados y armonizados en lo esencial, con respeto a las realidades nacionales. Se han establecido los contenidos curriculares mínimos que permitan en los graduados la incorporación de competencias fundamentales para la práctica farmacéutica y al mismo tiempo, que se favorezca el intercambio de estudiantes, docentes y profesionales (CPEF, 2012).

El aprendizaje basado en valores, el desarrollo de competencias y la innovación curricular, así como el compromiso con la calidad, han quedado plasmados en dos documentos surgidos en el seno de la Conferencia: “Propuesta de Plan Básico de Educación Farmacéutica y Competencias del Farmacéutico para la Práctica Profesional” y “Propuesta de Acreditación para las Carreras de Farmacia de América Latina” (CPEF, 2016).

El Foro farmacéutico de las Américas (FFA), la Federación de Internacional de Farmacia (FIP) y la CPEF abordan temáticas comunes para cumplir con el perfil del farmacéutico consensuado por los delegados asistentes a la VII y VIII Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, a saber:

El profesional de la salud experto en medicamentos, comprometido socialmente a la promoción, protección, el mantenimiento y la mejora de la salud y la calidad de vida de la población: con competencias científicas, técnicas, tecnológicas y humanísticas.

El actual escenario mundial requiere de profesionales conscientes de los cambios experimentados por la profesión farmacéutica, así como de las asimetrías existentes en América Latina, con sistemas y recursos económicos y niveles de formación académico - docente heterogéneos en sus instituciones de educación superior, pero también de la existencia de mecanismos de colaboración y de intercambio académico y estudiantil que permiten disminuir las brechas. Las escuelas y facultades de Farmacia son responsables ante la sociedad del profesional que forman y la Conferencia es una instancia orientadora y facilitadora efectiva para la operativización de las



acciones conducentes al cumplimiento de la misión que se estableció en la II CPEF, Ixtapa, México en el año 1993. (CPEF,2017)

Este proyecto pretende apoyar el mejoramiento de la educación interprofesional(EIP)en las carreras de Farmacia de las Américas con el aporte de recursos dirigidos a docentes y académicos involucrados en la alta dirección académico-administrativa y a los estudiantes con un planteamiento de implementación o mejora de la EIP con una propuesta pedagógica donde la educación interprofesional sea el eje conductor de la formación de los futuros farmacéuticos de la Región, lo que redundará en la calidad de los servicios.

Desarrollar un proyecto que involucre a todos los países que forman la CPEF abre una gran oportunidad de abordar estos desafíos con una mirada actual y futura para el mejoramiento de la educación farmacéutica en las Américas, para potenciarla y orientarla hacia una salud basada en la interrelación entre los profesionales sanitarios en beneficio del paciente.

Integran el grupo de trabajo representantes de Facultades del Farmacia del Comité Ejecutivo de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica. El propósito es apoyar el desarrollo o mejoramiento de la EIP en las carreras de Farmacia de las Américas aportando recursos dirigidos a docentes y académicos involucrados en la alta dirección académico-administrativa, y a los estudiantes con un planteamiento de implementación o mejora de la EIP con una propuesta pedagógica donde la educación interprofesional sea el eje conductor de la formación de los futuros farmacéuticos de la Región, lo que redundará en la calidad de los servicios farmacéuticos entregados a sus beneficiarios dirigidos a una mejora de la salud.

2. Agradecimiento

El Grupo Técnico de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (GT- CPEF) agradece por el apoyo brindado por los representantes de facultades de farmacia en diferentes países de la región al tomarse el tiempo para responder las preguntas del formulario, indispensable para los resultados, a la colega Beatriz Badilla, por sus orientaciones y sugerencias durante el desarrollo del trabajo.

3. Grupo ejecutor del proyecto

Magaly Rodríguez de Bittner de Estados Unidos, Ester M. Okamoto Dalla-Costa de Brasil y Lucrecia Martínez de Haase de Guatemala.

4.Objetivos

4.1 Objetivo general

Generar y promover recursos para la implementación de la educación interprofesional (EIP) en las



carreras, escuelas y facultades de Farmacia de la Región de las Américas con el fin de desarrollar las competencias necesarias para la integración del farmacéutico en el equipo interprofesional de salud

4.2 Objetivos específicos

- Evaluar el estado de situación de la EIP en las carreras de Farmacia de los países de la Región de las Américas utilizando la información disponible y propuesta por el Grupo de Trabajo de Educación Interprofesional de la CPEF.
- Desarrollar un repositorio de recursos dirigido a docentes y autoridades universitarias de las carreras, escuelas y facultades de Farmacia que sirva como herramienta para diseñar estrategias de implementación de la EIP según la realidad de cada país.
- Desarrollar una propuesta para la implementación o mejora de la EIP en las carreras, escuelas y facultades de Farmacia de la Región de las Américas.

5. Metodología de trabajo

Para dar cumplimiento a los objetivos de este proyecto se trabajó en tres partes que se describen paso a paso.

En una primera parte se analiza la situación de la EIP en carreras de farmacia en América. A fin de dar cumplimiento al objetivo específico, "Evaluar el estado de situación de la EIP en las carreras de Farmacia de los países de la Región de las Américas", se realizaron dos actividades:

Elaboración y aplicación de un formulario para evaluar el estado de situación de la EIP en las carreras de Farmacia de los países de la Región de las Américas utilizando la información disponible y propuesta por el Grupo de Trabajo de Educación Interprofesional de la CPEF.

Búsqueda y análisis de artículos, documentos, programas de EIP implementados en universidades de América y Europa, publicados en la web de universidades y bases de datos disponibles en la red, para la creación de un repositorio virtual que estará disponible en sitio web del FFA.

Una segunda parte establece, una búsqueda de información disponible en la web, de universidades para desarrollo de un repositorio virtual y dar cumplimiento al objetivo específico dos, que expresa:

"Desarrollar un repositorio de recursos dirigido a docentes y autoridades universitarias de las carreras, escuelas y facultades de Farmacia que sirva como herramienta para diseñar estrategias de implementación de la EIP según la realidad de cada país". La información recopilada fue organizada en carpetas

- a) Definiciones oficiales
- b) Publicaciones científicas sobre EIP/PC
- c) Modelos de EIP implementados en América y Europa.

Una tercera parte, en la que se presenta una propuesta para la implementación de la EIP en carreras de Farmacia en la Región de las Américas, para dar cumplimiento al objetivo específico tres que establece: *"Desarrollar una propuesta para la implementación o mejora de la EIP en las carreras, escuelas y facultades de Farmacia de la Región de las Américas".*



PARTE 1: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA EIP EN CARRERAS DE FARMACIA EN AMÉRICA

5.1.1 Formulario de recolección de datos del proyecto

5.1.1.1 Diseño del formulario

Para el diseño del formulario se tuvo en cuenta las preguntas realizadas en el formulario utilizado por el Grupo de Trabajo Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud (GT- SFAPS) relacionadas a la EIP y PC, utilizado para el proyecto presentado en el año 2020.

Tras varias comunicaciones virtuales entre las directoras y la coordinadora, se definieron las preguntas que serían incorporadas al formulario, el mismo fue sometido a una *validación interna y externa*. Para la *validación interna* fue sometido a revisión de miembros del Comité Ejecutivo de la CPEF(CPEF). Con las observaciones y modificaciones propuestas, el documento fue llevado a la *validación externa*, el formulario virtual se envió a siete docentes, que pertenecen a Universidades que cuentan con la carrera de farmacia en Latinoamérica, fueron seleccionados por su compromiso y conocimiento sobre las actividades de prácticas desarrolladas por los estudiantes en sus unidades.

País	Nombre	Dirección electrónica
Argentina	Santiago Palma	sdpalma@gmail.com
Bolivia	Juan Antonio Ávila Illanes	avilaillanes@gmail.com
Chile	Elena María Vega	elenavega@udec.cl
Costa Rica	Gloria Jaramillo	gjarami@gmail.com
Ecuador	Teresa Janeth Montalvo Jaramillo	montalvojaramillo@yahoo.com
Paraguay	Gladys Mabel Maidana	gmaidana@qui.una.py
Paraguay	Pedro Eulalio Yegros Martínez	pedroyegros@live.com

Las sugerencias, resultado de la *validación externa*, fueron consideradas e incluidas a fin de mejorar la comprensión de las preguntas. El formulario final, se compartió a todos los delegados de la CPEF, lo mismo se hizo con los representantes de organizaciones profesionales incluidas en el directorio de del Foro Farmacéutico de las Américas (FFA). También, se remitió a colegas docentes de las carreras de farmacia en Universidades de la región. Se estableció como tiempo máximo de 30 días para envío de las respuestas.



En la introducción del formulario se incluyeron las definiciones de EIP y PC, dadas por la OPS/OMS, con ejemplos específicos, a fin de aclarar las preguntas realizadas en la encuesta. SE redactaron preguntas cerradas para el formulario de manera a optimizar el tiempo a las personas encargadas de responder. El análisis estadístico consistió en la obtención del porcentaje de respuestas en cada una de las posibilidades que ofreció el formulario y la comparación posterior.

El instrumento consta de tres apartados:

- a) Organismo encargado de verificar la calidad del proyecto académico de la carrera farmacia
- b) Características del plan de estudios de la carrera de farmacia respecto a la educación interprofesional y prácticas colaborativas
- c) Percepción de la posibilidad de desarrollo de la EIP en escuelas de farmacia en la región de las Américas

5.1.1.2 Limitaciones del formulario

El número de encuestas por país no corresponde al total de universidades que cuentan con la carrera farmacia en la región de las Américas.

5.1.1.3 Análisis de los datos

Para el análisis de las respuestas recibidas se procedió a tabular y realizar un análisis estadístico de tipo descriptivo. La información es presentada en gráficos y tablas.

5.1.1.4 Resultados del formulario

Tabla 1. Número de facultades o escuelas de farmacia que respondieron el instrumento de recolección de información según país

País	Cantidad	%
Argentina	15	24.2
México	10	16.1
Colombia	8	12.9
Chile	6	9.7
Costa Rica	4	6.5
Brasil	3	4.8
Bolivia	2	3.2
El Salvador	2	3.2
Guatemala	2	3.2
Paraguay	2	3.2
Perú	2	3.2
Belice	1	1.6
Canadá	1	1.6
Cuba	1	1.6
Ecuador	1	1.6
Nicaragua	1	1.6
Uruguay	1	1.6
Total general	62	100

Fuente: elaboración propia

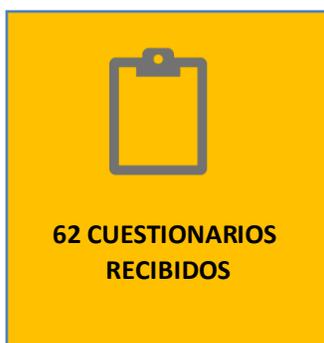
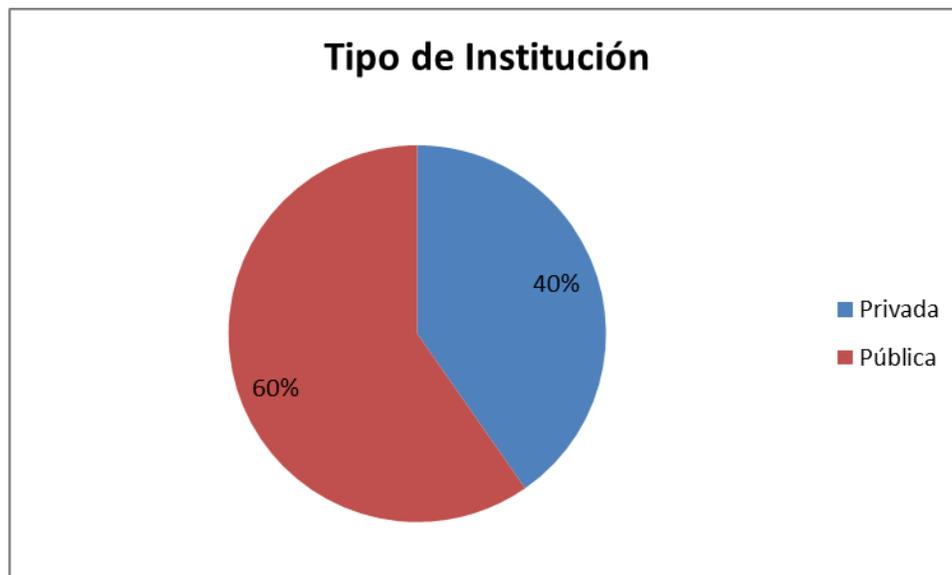


Gráfico 1. Tipo de institución pública/privada



Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Contenido general del instrumento

CONTENIDO GENERAL DEL CUESTIONARIO APLICADO A LAS FACULTADES O ESCUELAS DE FARMACIA
A- ORGANISMO ENCARGADO DE VERIFICAR LA CALIDAD DEL PROYECTO ACADÉMICO DE LA CARRERA DE FARMACIA
B- CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE FARMACIA RESPECTO A LA EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL Y PRÁCTICAS COLABORATIVAS
C. PERCEPCIÓN DE LA POSIBILIDAD DE DESARROLLO DE LA EIP EN ESCUELAS DE FARMACIA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Tabla 3. Nombre de las Universidades con facultades / escuelas que respondieron el instrumento de recolección de datos por países.

País/Universidad	Cantidad	País/Universidad	Cantidad
Argentina	15	Costa Rica	4
Católica de Córdoba	2	UCIMED	1
Nacional de Córdoba	1	Universidad de Iberoamerica (UNIBE)	1
Universidad de Belgrano	1	Universidad Internacional de las Américas	1
Universidad de Buenos Aires	1	Universidad Latina de Costa Rica	1
Universidad de Morón	1	Cuba	1
Universidad Juan Agustín Maza	1	Universidad de La Habana	1
Universidad Nacional de Córdoba	1	Ecuador	1
Universidad Nacional de La Plata	2	Universidad Técnica Particular de Loja	1
Universidad Nacional de Misiones	2	El Salvador	2
Universidad Nacional de Rosario	1	Salvadoreña Alberto Masferrer	1
Universidad Nacional de Tucumán	1	Universidad Nueva San Salvador	1
Universidad Nacional del Chaco Austral	1	Guatemala	2
Belice	1	Universidad de San Carlos de Guatemala	1
University of Belize	1	Universidad Galileo	1
Bolivia	2	México	10
Universidad Mayor de San Andrés	1	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	1
Universidad Privada del Valle Sede Santa Cruz	1	La Salle	1
Brasil	3	Simón Bolívar	2
Universidade de São Paulo	1	Universidad Autónoma de Coahuila	1
Universidade Federal de Minas Gerais	1	Universidad Autónoma de Yucatán	1
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro	1	Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo	1
Canadá	1	Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco	1
Universite Laval	1	Universidad de Guadalajara	1
Chile	6	Universidad de Ixtlahuaca CUI	1
Pontificia Universidad Católica de Chile	1	Nicaragua	1
Universidad Andrés Bello	1	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León	1
Universidad de La Frontera	1	Paraguay	2
Universidad de Santiago	1	Universidad Católica Campus Alto Paraná	1
Universidad de Valparaíso	1	Universidad Nacional de Asunción	1
Universidad San Sebastián	1	Peru	2
Colombia	8	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	1
Universidad CES	1	Universidad Peruana Cayetano Heredia	1
Universidad de Antioquia- Medellín-Colombia	1	Uruguay	1
Universidad de Cartagena	1	Universidad de la Republica	1
Universidad del Atlántico	1	Total general	62
Universidad El Bosque	1		
Universidad Nacional de Colombia	3		

Fuente: elaboración propia

[Type here]



Tabla 4. Responsables de responder las preguntas por países

Universidad	Nombre
Argentina	Argentina
Católica de Córdoba	Mariano Hugo Zaragoza
Universidad Nacional de Tucumán (Argentina)	María Alejandra Moyano
Universidad de Buenos Aires	Pablo Andrés Evelson
Nacional de Córdoba	Marcela Longhi
Universidad Nacional de Misiones	Jorge Omar Duarte
Universidad de Morón	Cristina Elena Sedeño
Universidad Nacional de Misiones	Gabriela Angélica De Battista
Universidad Nacional de Córdoba	Álvaro Jiménez Kairuz
Universidad de Belgrano	Nancy Elena Radicich
Universidad Nacional de Rosario	Marisel Andrea Colautti
Universidad Nacional del Chaco Austral	Libertad Leonor López Tévez
Universidad Juan Agustín Maza	María Gabriela Giornelli
Universidad Nacional de La Plata	Profesora Laura Delaplace
Católica de Córdoba	Federico Javier Giraudó
Universidad Nacional de la Plata	Francisco José Speroni Aguirre
Belice	Belice
University of Belize	Lydia Harris-Thurton
Bolivia	Bolivia
Universidad Mayor de San Andrés	Carlos Cristian Choque Duran
Universidad Privada del Valle Sede Santa Cruz	Idolio Elías Aguilera Vaca
Brasil	Brasil
Universidade Federal de Minas Gerais	Cristina Mariano Ruas
Universidade de São Paulo	Ligia Ferreira Gomes
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro	Tácio de Mendonça Lima
Canadá	Canadá
Universite Laval	Marc Desgagné
Chile	Chile
Universidad de Valparaíso	Yanneth Moya Olave
Universidad de La Frontera	José Andrés Villagra Cusevich
Universidad San Sebastián	Marcela Pezzani Valenzuela
Pontificia Universidad Católica de Chile	María Javiera Álvarez Figueroa
Universidad Andrés Bello	Fernando Torres Moscoso
Universidad de Santiago	María Pilar Sánchez Olavarría
Colombia	Colombia
Universidad CES	Diego Fernando Rojas Vahos
Universidad Nacional de Colombia	Jorge Ariel Martínez Ramírez
Universidad El Bosque	Leonardo Fernández Rodríguez
Universidad de Antioquia- Medellín-Colombia	Victoria Eugenia Toro Pareja
Universidad de Cartagena	Antistio Aníbal Alviz Amador
Universidad del Atlántico	Julia Aracelly González Puertas

[Type here]



Universidad Nacional de Colombia	Ilvar José Muñoz Ramírez
Universidad	Nombre
Costa Rica	Costa Rica
Universidad Latina de Costa Rica	Dr. Santiago Rodríguez Sibaja
UCIMED	Eva Diana Quirós Orozco
Universidad de Iberoamérica (UNIBE)	Melissa Marisol Martínez Domínguez
Universidad Internacional de las Américas	Dr. Ricardo Sancho
Cuba	Cuba
Universidad de La Habana	Liliana Mateu López
Ecuador	Ecuador
Universidad Técnica Particular de Loja	Edgar Santiago Ojeda Riascos
El Salvador	El Salvador
Salvadoreña Alberto Masferrer	Sandra Ivette Gutiérrez de Silhy
Universidad Nueva San Salvador	José Adonay Valencia González
Guatemala	Guatemala
Universidad Galileo	Ana Lucía Valle Jurado
Universidad de San Carlos de Guatemala	Alma Lucrecia Martínez Cano de Haase
México	México
Universidad de Ixtlahuaca CUI	Daniel Leocadio Victoria
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	María de Guadalupe Muñoz Arenas
Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco	Norma Angélica Noguez Méndez
La Salle	Gabriela Lucila Ramírez Vélez
Universidad de Guadalajara	Dr. Cesar Ricardo Cortez Álvarez
Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo	Maribel Rodríguez Aguilar
Simón Bolívar	Rosa Salgado Brito
Universidad Autónoma de Coahuila	Gerardo De Jesús Sosa Santillán
Universidad Autónoma de Yucatán	Mario Alberto Ramírez Camacho
Simón Bolívar	Rosa Salgado Brito
Nicaragua	Nicaragua
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -UNAN-León	Fernando Emilio Baca Escoto
Paraguay	Paraguay
Universidad Católica Campus Alto Paraná	Lidia Marisol Montiel
Universidad Nacional de Asunción	Nilsa Mercedes Lial Safi
Perú	Perú
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Víctor Luis Izaguirre Pasquel
Universidad Peruana Cayetano Heredia	Mónica J. Pajuelo Travezaño
Uruguay	Uruguay
Universidad de la Republica	Gianella Facchin

Fuente: elaboración propia

Participaron de la encuesta 17 países de la Región de las Américas, se recibieron un total de 62 respuestas del formulario electrónico remitido. El 60% (n: 37) de universidades públicas y el 40 % (n:25) universidades privadas.

[Type here]



5.1.1.4.1 A- Organismo encargado de verificar la calidad del proyecto académico de la carrera farmacia

A.1. ¿En su país existe un organismo acreditador de carreras universitarias?

Tabla 5. Existencia de un organismo acreditador de carreras universitarias por países

¿Organismo acreditador?	Cantidad
No	3
Belice	1
Guatemala	1
Uruguay	1
Si	59
Argentina	15
Bolivia	2
Brasil	3
Canadá	1
Chile	6
Colombia	8
Costa Rica	4
Cuba	1
Ecuador	1
El Salvador	2
Guatemala	1
México	10
Nicaragua	1
Paraguay	2
Perú	2
Total general	62

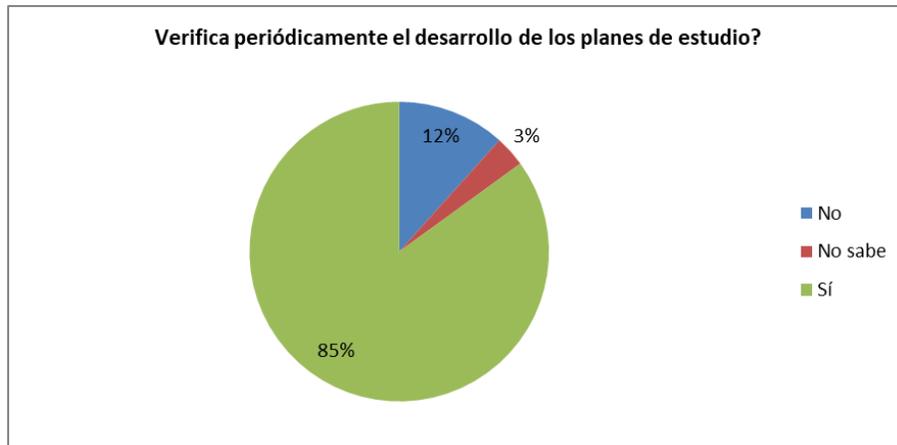
Fuente: elaboración propia

[Type here]



A.1.1. ¿El organismo acreditador de la calidad de carreras universitarias verifica periódicamente el desarrollo de los planes de estudio? n: 60

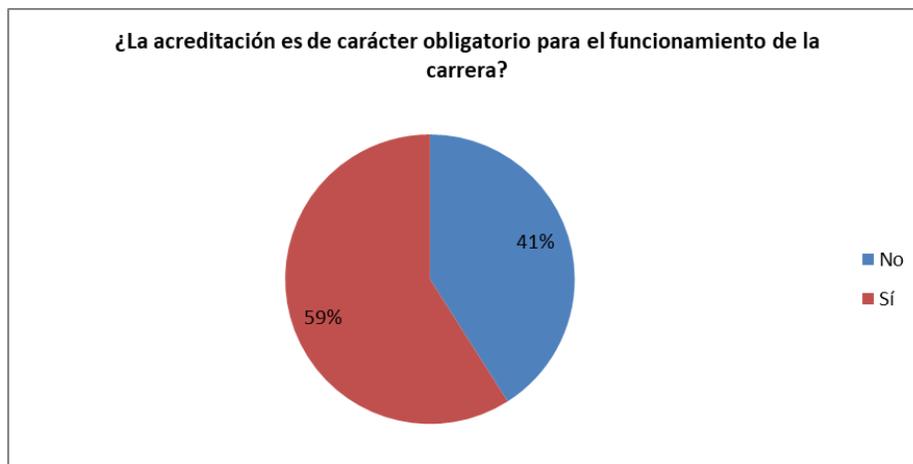
Gráfico 2. Control del desarrollo de planes de estudios



Fuente: elaboración propia

A. 1.2. ¿La acreditación es de carácter obligatorio para el funcionamiento de la carrera? n: 61

Gráfico 3. Obligatoriedad de la acreditación en países



Fuente: elaboración propia

A. 1.3. ¿El organismo /institución de acreditación de la educación superior, cuenta con criterios de calidad específicos para evaluar el plan de estudios de la carrera Farmacia? n: 61

[Type here]



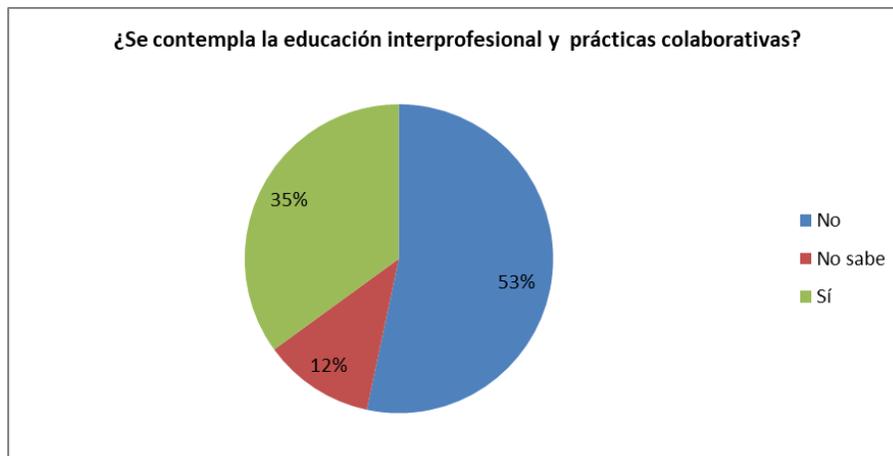
Gráfico 4. Criterios de calidad de la carrera por países



Fuente: elaboración propia

A.1.3.1. ¿El modelo utilizado como estándar para evaluar el plan de estudios de la carrera de Farmacia, o Bioquímica y Farmacia, entre las actividades prácticas contempla la educación interprofesional y prácticas colaborativas? n: 60

Gráfico 5. EIP y PC en carreras de farmacia



Fuente: elaboración propia

[Type here]



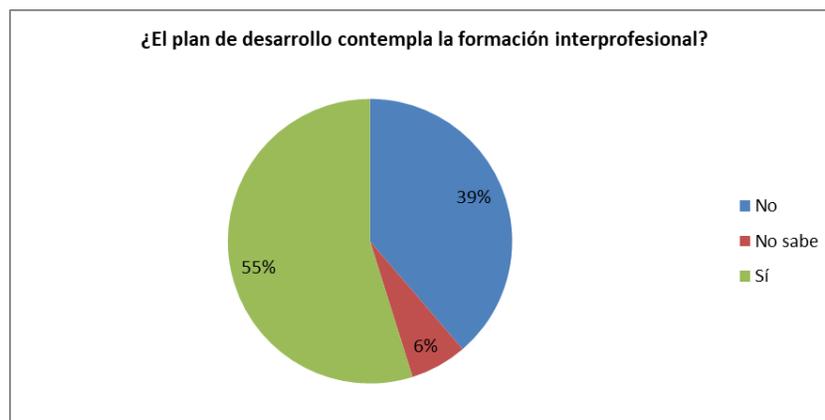
El apartado A del formulario se destinó a indagar sobre la existencia de un organismo encargado de verificar la calidad del proyecto académico de la carrera en los países de la región y su funcionamiento, esta sección se justifica en que la existencia de un organismo de acreditación encargado de la valuación externa y que cuente con criterios específicos para la carrera, dan fe pública sobre la calidad académica de las Instituciones de Educación Superior. La acreditación otorga confianza a las partes involucradas, a las instituciones educativas les permite obtener el reconocimiento oficial y legítimo respecto a la calidad de los procesos que sustentan su labor educativa. A la sociedad, representados por los estudiantes, padres de familia y otros grupos de interés, les da confianza que las universidades ofertan carreras de calidad.

Un total de 62 países respondieron al formulario. En el 95 % de los países participantes cuentan con un organismo acreditador de la calidad de carreras universitarias (Gráfico 2). En el 59% de los países, la acreditación de carreras universitarias es obligatoria, lo que indica que existe una preocupación por la formación académica del nivel superior (Gráfico 3). En el 89 % de los países se cuenta con criterios de calidad específicos de la carrera (Gráfico 4), entre los criterios de calidad de los modelos nacionales solo en un 35% contempla la EIP y PC (Gráfico 5), como un estándar de calidad en los planes de estudios de las carreras de farmacia.

A.2 ¿El plan de desarrollo o las políticas de su Universidad contempla la formación interprofesional?

n: 62

Gráfico 6. Políticas en las universidades que contemplan la EIP y PC



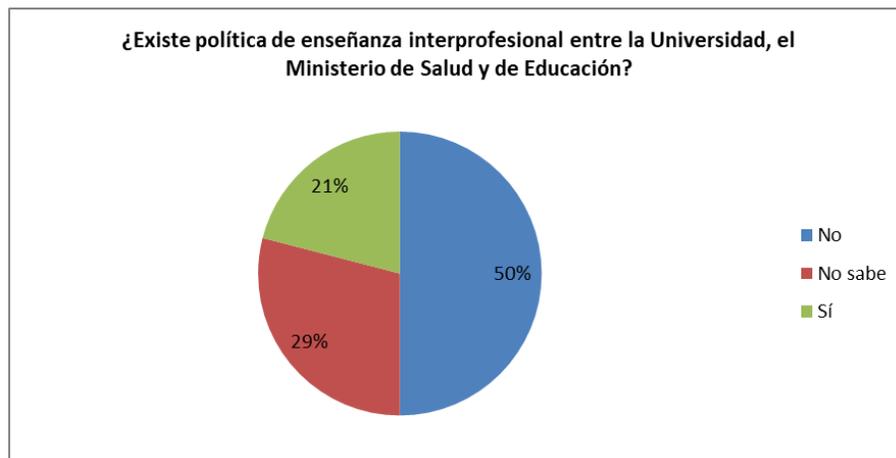
Fuente: elaboración propia

[Type here]



A.3 ¿Existe una política de enseñanza interprofesional estatal, entre la Universidad y el Ministerio de Salud y/o Ministerio de Educación? n: 62

Gráfico 7. Política estatal entre Ministerios y Universidades que favorece la EIP



Fuente: elaboración propia

La existencia de políticas universitarias que contemplen la formación interprofesional y que se cuente con políticas de enseñanza entre instituciones del estado como el Ministerio de Salud y de Educación con la universidad para desarrollo de la EIP y PC es una oportunidad, de las 62 respuestas, el 55 % afirmaron que se cuenta con delineamientos en el Plan de Desarrollo de las Universidades (Gráfico 6), para la formación interprofesional y el 50% respondieron que no existe una política entre la universidad de instituciones del estado. Sobre la existencia de políticas que favorecen la EIP en los países el 29% desconoce si existe o no y el 21 % respondió que existen estas políticas en sus países (Gráfico 7).

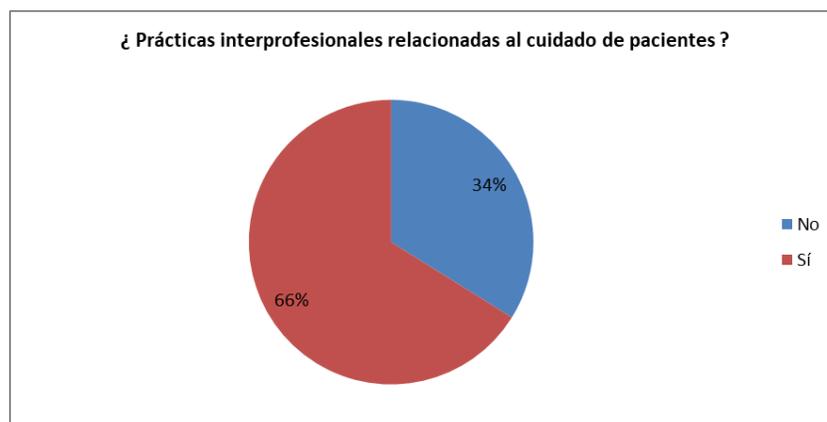
[Type here]



5.1.1.4.2 B- Características del plan de estudios de la carrera de farmacia respecto a la EIP y PC

B.1. ¿El plan de estudios contempla actividades o rotaciones prácticas interprofesionales relacionadas al cuidado de pacientes? n: 62

Gráfico 8. Planes de estudio en las carreras que contempla EIP



Fuente: elaboración propia

B.1.1. Actividades prácticas desarrolladas por las estudiantes relacionadas al cuidado de los pacientes

Tabla 4. Actividades practicas relacionadas al cuidado de pacientes en las carreras de farmacia

Actividades prácticas desarrolladas por las estudiantes relacionadas al cuidado de los pacientes	Cantidad
Argentina	13
• Información sobre medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Educación al paciente	1
• Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente, • Otros	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Educación al paciente	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	6
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente, • Otros	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Educación al paciente	2
Actividades prácticas desarrolladas por las estudiantes relacionadas al cuidado de los pacientes	Cantidad

[Type here]



Bolivia	2
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos	1
Brasil	3
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Educación al paciente	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	1
Canadá	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Educación al paciente	1
Chile	6
• Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Educación al paciente	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	3
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente, • Otros	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Educación al paciente	1
Colombia	7
• Educación al paciente	1
• Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Educación al paciente	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	4
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	1
Costa Rica	3
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	2
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente • Otros	1
Cuba	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente • Otros	1
Ecuador	1
• Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • Otros	1
El Salvador	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	1
Actividades prácticas desarrolladas por las estudiantes relacionadas al cuidado de los pacientes	Cantidad

[Type here]



Guatemala	2
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente, • Otros	1
México	7
• Información sobre medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente, • Otros	3
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente, • Otros	2
Nicaragua	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Educación al paciente	1
Paraguay	2
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente	2
Perú	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Educación al paciente	1
Uruguay	1
• Instrucción sobre dosificación, • Información sobre medicamentos, • Monitorización de uso de medicamentos, • identificación de efectos adversos, • Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia, • Educación al paciente.	1
Total general	52

Fuente: elaboración propia

Tabla 4.1. Actividades prácticas en general

Actividades prácticas	Cantidad	%
• Otros*	14	26.9
• Diseño de Herramientas para favorecer la adherencia	35	67.3
• Monitorización de uso de medicamentos	41	78.8
• Instrucción sobre dosificación	42	80.8
• Identificación de efectos adversos	46	88.5
• Educación al paciente	47	90.4
• Información sobre medicamentos	50	96.2
Total	52	100

Fuente: elaboración propia



Tabla 5. Otras actividades practicas desarrolladas por los estudiantes por países

País/ Otras actividades	Cantidad
Argentina	2
Promoción del uso racional/responsable de medicamentos	1
Selección de medicamentos	1
Bolivia	1
Dispensación activa	1
Chile	1
Los estudiantes, cuando realizan su internado clínico en el Hospital, atienden pacientes, realizando seguimiento farmacoterapéutico, revisión de fichas clínicas, entrevistas a pacientes, ajustes de dosis, interactúan con los médicos tratantes, personal de enfermería y otros profesionales. Realizan todo tipo de intervenciones para minimizar los problemas relacionados con medicamentos.	1
Colombia	2
Estudio de casos	1
Seguimiento Farmacoterapéutico, prácticas tempranas. Prácticas Intermedias y práctica académica final.	1
Costa Rica	1
Telefarmacia, trabajo interdisciplinario con estudiantes de medicina y Nutrición	1
Cuba	1
Estudios de consumo y de utilización de medicamentos	1
Guatemala	1
Rotación en servicios de hospitales con estudiantes de nutrición y medicina, pero no hay evaluaciones de rotación en conjunto, lo hace cada carrera en específico.	1
México	5
Farmacovigilancia y Preparación de mezclas intravenosas	1
Idoneidad de la prescripción, conciliación, guías farmacoterapéuticas, perfil Farmacoterapéutico	1
Las actividades anteriores se refuerzan con casos clínicos y el poder colaborar con las enfermeras y médicos	1
Los estudiantes realizan prácticas profesionales en la industria o en hospitales y pueden aprender lo comentado	1
Prevención de enfermedades	1
Total general	14

Fuente: elaboración propia



B.1.2. Metodologías enseñanza-aprendizaje utilizadas

Tabla 6. Metodologías de enseñanza -aprendizaje utilizadas en las facultades que respondieron

Metodologías enseñanza-aprendizaje utilizadas	Cantidad
Argentina	14
• Prácticas tuteladas	3
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	4
• Talleres (estudio de casos)	1
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	6
Bolivia	2
• Prácticas tuteladas	1
• Talleres (estudio de casos)	1
Brasil	3
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	2
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
Canadá	1
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • SimMan (simulador de paciente adulto., • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
Chile	6
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • SimMan (simulador de paciente adulto., • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	4
• Talleres (estudio de casos)	1
Colombia	7
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • Prácticas Tuteladas	1
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • SimMan (simulador de paciente adulto), • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	5
Costa Rica	3
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • SimMan (simulador de paciente adulto., • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	3

[Type here]



Metodologías enseñanza-aprendizaje utilizadas	Cantidad
Cuba	1
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • SimMan (simulador de paciente adulto) • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
Ecuador	1
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
El Salvador	2
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
• Talleres (estudio de casos)	1
Guatemala	2
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	2
México	9
• Prácticas tuteladas	2
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • SimMan (simulador de paciente adulto), • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • Talleres (estudio de casos)	2
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes), • Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
• Talleres (estudio de casos)	1
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	2
Nicaragua	1
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
Paraguay	2
• Talleres (estudio de casos)	1
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
Perú	2
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	2
Uruguay	1
• Talleres (estudio de casos), • Prácticas tuteladas	1
Total general	57

Fuente: elaboración propia

[Type here]



Tabla 6.1. Metodologías E/A utilizadas en general en el grupo de universidades participante

Metodologías enseñanza-aprendizaje utilizadas	Cantidad	%
• Prácticas tuteladas	49	86.0
• Simulación de roles (participación de actores que representan pacientes)	23	40.4
• Talleres (estudio de casos)	50	87.7
• SimMan (simulador de paciente adulto).	8	14.0
Total	57	100

Fuente: elaboración propia

B.1.3. Métodos de evaluación de las actividades prácticas

Tabla 7. Estrategias de evaluación de practicas

Métodos de evaluación	Cantidad	%
• Presentación de informes	7	11.3
• Examen escrito, • Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Presentación de informes	6	9.7
• Examen escrito, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Presentación de informes	5	8.1
• Examen escrito, • Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Reflexiones, • Presentación de informes	5	8.1
• Encuestas formativas, • Reflexiones, • Presentación de informes	3	4.8
• Examen escrito, • Examen práctico, • Presentación de informes	3	4.8
• Examen escrito, • Presentación de informes	3	4.8
• Examen escrito	2	3.2
• Examen escrito, • Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Encuestas formativas, • Presentación de informes	2	3.2
• Examen escrito, • Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Encuestas formativas, • Reflexiones, • Presentación de informes	2	3.2
• Examen escrito, • Examen práctico, • Reflexiones, • Presentación de Informes	2	3.2
• Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Reflexiones, • Presentación de informes	2	3.2
• Examen práctico, • Presentación de informes	2	3.2
• Encuestas formativas, • Presentación de informes	1	1.6
• Encuestas formativas, • Reflexiones	1	1.6
• Estudio de historias clínicas (casos clínicos)	1	1.6
• Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Presentación de informes	1	1.6
• Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Reflexiones, • Presentación de informes	1	1.6

[Type here]



Métodos de evaluación	Cantidad	%
• Examen escrito, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Reflexiones, • Presentación de informes, • Otros	1	1.6
• Examen escrito, • Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Encuestas formativas, • Reflexiones, • Presentación de informes, • Otros	1	1.6
• Examen escrito, • Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Presentación de informes, • Otros	1	1.6
• Examen escrito, • Examen práctico, • Presentación de informes, • Otros	1	1.6
• Examen práctico, • Encuestas formativas, • Presentación de informes	1	1.6
• Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Presentación de informes	1	1.6
• Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Presentación de informes, • Otros	1	1.6
• Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Reflexiones	1	1.6
• Examen práctico, • Estudio de historias clínicas (casos clínicos), • Reflexiones, • Presentación de informes, • Otros	1	1.6
• Otros	1	1.6
• Presentación de informes, • Otros	1	1.6
• Reflexiones, • Presentación de informes	1	1.6
Study of clinical histories (clinical cases), Reflections	1	1.6
Total general	62	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 7.1 Métodos de evaluación más utilizados en general

Métodos de evaluación	Cantidad	%
• Encuestas formativas	11	18.0
• Estudio de historias clínicas (casos clínicos)	34	55.7
• Examen escrito	34	55.7
• Examen práctico	32	52.5
• Reflexiones	23	37.7
• Presentación de informes	55	90.2
Total	61	100

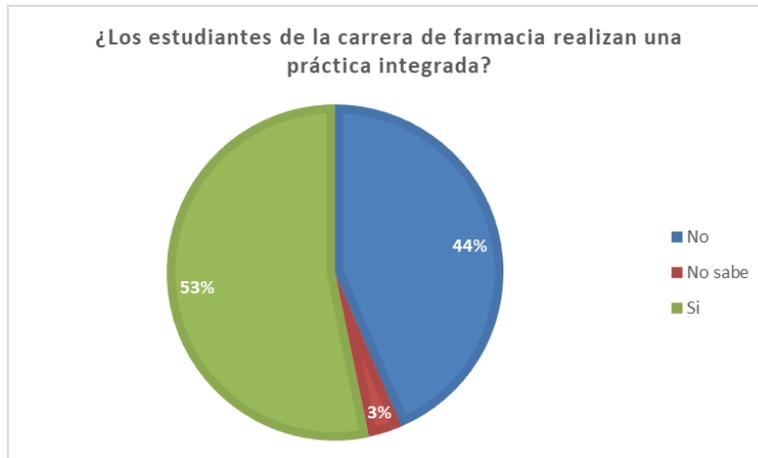
Fuente: elaboración propia

B.2. ¿Los estudiantes de la carrera de Farmacia realizan o participan de prácticas de situaciones reales de desempeño de roles de equipos multiprofesionales, asegurando una práctica integrada? n:62

[Type here]



Gráfico 9. Actividades prácticas de estudiantes de farmacia en equipos multidisciplinares



Fuente: elaboración propia

B.3. ¿Existe convenios con otras universidades o instituciones de salud públicas o privadas para la realización actividades interprofesionales? n: 62

Gráfico 10. Convenios con instituciones actividades EIP



Fuente: elaboración propia

B.3.1. ¿Esta oficializada esta actividad a través de un reglamento por la autoridad de la carrera y la dirección académica de la universidad? n: 55

[Type here]



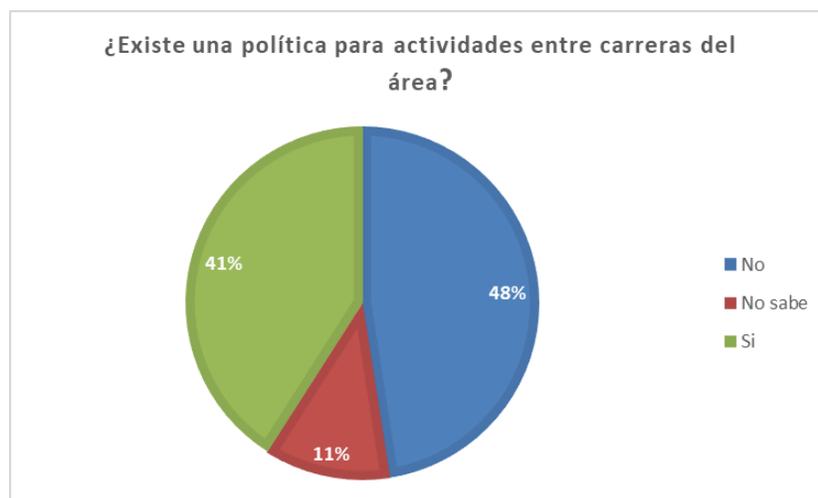
Gráfico 11. Actividades de EIP formalizadas a través de un reglamento de la dirección académica con la universidad



Fuente: elaboración propia

B.4. ¿Existe una política o lineamientos institucionales para desarrollo de actividades entre carreras del área? n: 61

Gráfico 12. Políticas institucionales para desarrollo de la EIP



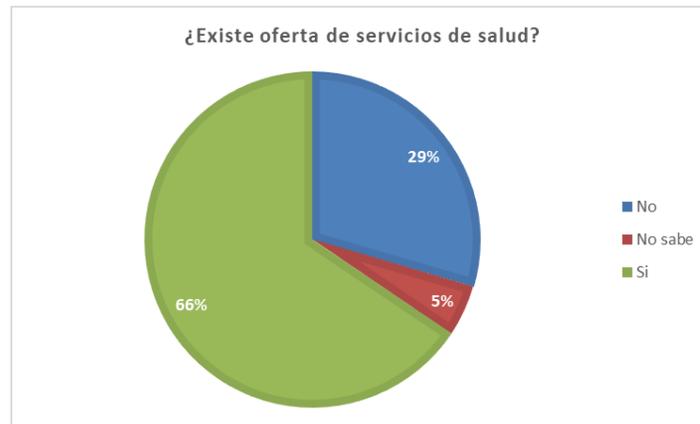
Fuente: elaboración propia

B.4.1. ¿Existe oferta de servicios de salud para la comunidad, que posibilite o propicie el desarrollo de actividades Educación Interprofesional y prácticas colaborativas? n: 61

[Type here]



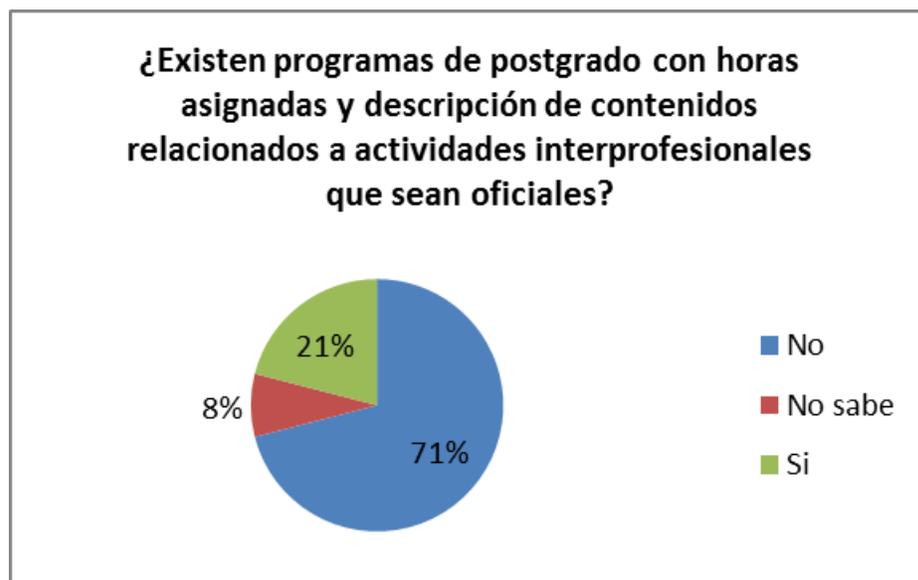
Gráfico 13. Posibilidad de desarrollo de EIP en el grado



Fuente: elaboración propia

B.5. ¿Existen programas de postgrado con horas asignadas y descripción de contenidos relacionados a actividades interprofesionales que sean oficiales? n: 62

Gráfico 14. Programas de postgrado con horas asignadas y descripción de contenidos relacionados a actividades interprofesionales que sean oficiales



Fuente: elaboración propia

[Type here]



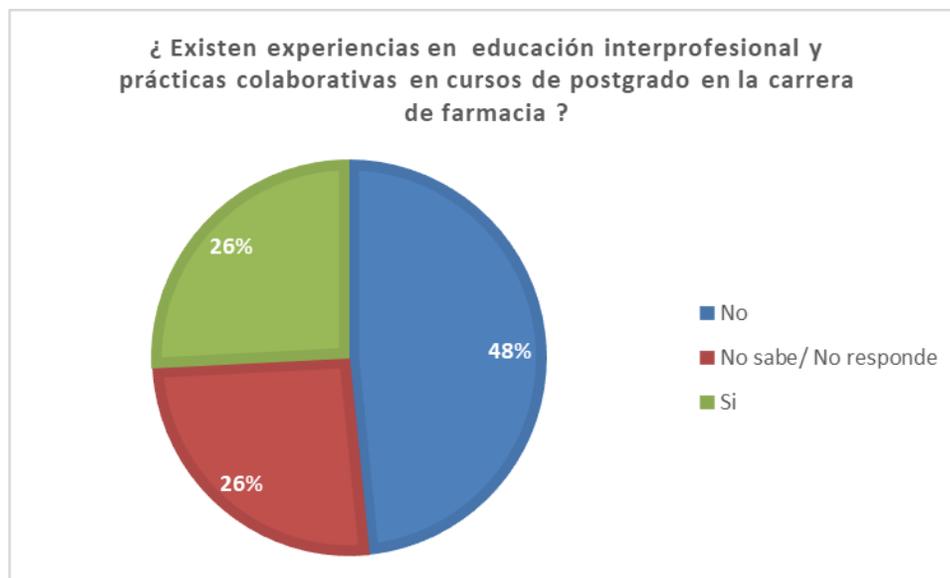
Tabla 8. Obligatoriedad de las actividades EIP en cursos de postgrado

Actividades interprofesionales	Cantidad	%
No responde	32	51.6
Son actividades optativas	20	32.3
Son actividades obligatorias	10	16.1
Total general	62	100

Fuente: elaboración propia

B.6. ¿Existen experiencias en Educación Interprofesional y prácticas colaborativas en cursos de posgrado en la carrera de Farmacia? n: 62

Gráfico 15. Experiencias en EIP y PC en cursos de postgrado de la carrera



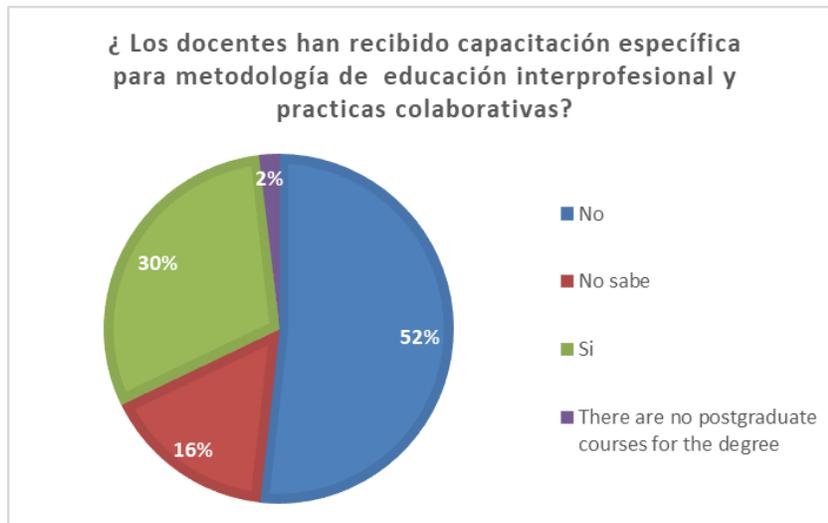
Fuente: elaboración propia

B.7 Los docentes de la carrera que imparten los cursos en los que se aplica la metodología de Educación Interprofesional y practicas colaborativas ¿han recibido capacitación específica para ello?n: 56

[Type here]



Gráfico 16. Capacitación de docentes en EIP y PC en programas de posgrado



Fuente: elaboración propia

B.7.1. Los docentes de programas de posgrado que realizan prácticas interprofesionales han recibido capacitación a través de: n: 28

Tabla 9. Tipo de capacitaciones a docentes en EIP y PC

Tipo de capacitación en EIP y PC	Cantidad
Argentina	4
• Otros	2
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos	2
Bolivia	2
• Otros	1
• Talleres	1
Brasil	1
• Cursos teórico-prácticos, • Otros	1
Chile	3
• Cursos teórico-prácticos	1
• Otros	1
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos	1
Colombia	4
• Cursos teórico-prácticos	1
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos	1
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos, • Otros	2
Tipo de capacitación en EIP y PC	Cantidad
Costa Rica	2

[Type here]



• Talleres, • Cursos teórico-prácticos	1
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos, • Otros	1
Ecuador	1
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos	1
El Salvador	2
• Talleres	1
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos	1
Guatemala	1
• Talleres	1
México	6
• Cursos teórico-prácticos	1
• Talleres	1
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos	2
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos, • Otros	1
• Talleres • Otros	1
Paraguay	2
• Otros	1
• Talleres, • Cursos teórico-prácticos • Otros	1
Total general	28

Fuente: elaboración propia

Tabla 9.1. General tipo de capacitaciones a docentes de posgrado en EIP y PC

Tipo de capacitación	Cantidad	%
• Otros	12	42.9
• Cursos teórico-prácticos	18	64.3
• Talleres	19	67.9
Total general	28	100

Fuente: elaboración propia

En el apartado B se realizaron preguntas relacionadas a la caracterización del plan de estudios de las carreras de farmacia en las Universidades participantes. Sobre actividades relacionadas al cuidado de pacientes el 66 % respondieron que en las carreras de farmacia de estas universidades realizan actividades de este tipo, el 34 % no realizan actividades con pacientes (Gráfico 8).

En la tabla 4 se especifican las actividades desarrolladas por países y en la tabla 4.1 se puede ver que la mayoría corresponde a la información sobre los medicamentos y en menor medida el desarrollo de materiales para favorecer la adherencia a la medicación. También se mencionaron actividades diferentes a las sugeridas en el formulario que se pueden ver en la tabla 5.

Las metodologías de enseñanza aprendizaje utilizadas en los diferentes países para estas actividades se puede ver en la tabla 6 y en la tabla 6.1 se especifica que las más utilizados es la práctica tutelada.

En la tabla 7 se puede ver que los métodos de evaluación de estas prácticas más utilizadas por países

[Type here]



y en la tabla 7.1 los métodos de evaluación más utilizados son la presentación de informes, estudio de casos clínicos y exámenes escritos.

Se consultó sobre la participación de los estudiantes de grado en prácticas que impliquen situaciones reales de desempeño de roles de equipos multiprofesionales, a fin de asegurar una práctica integrada (Gráfico 9). En el 53 % de los casos si, se cuenta con este tipo de práctica, el 44 % no realizan actividades prácticas de este tipo y el 3 % respondió que desconocen la existencia de este tipo prácticas.

Ante la consulta sobre existencia de convenios con otras universidades o instituciones de salud públicas o privadas para realizar actividades interprofesionales el 61 % respondió si, se cuenta con convenios, 32 % no tienen convenios y el 7% no sabe si se cuenta con convenios de ese tipo (Gráfico 10). Del total de respuestas recibidas expresan que el 60 % esta actividad esta oficializada a través de un reglamento entre la dirección académica y la universidad, el 36% expresa que no cuentan con un reglamento y el 4 % no sabe (Gráfico 11). En el gráfico 12 se puede verificar que el 48 % de los encuestados no cuentan con lineamientos institucionales para desarrollo de actividades entre carreras del área, el 40 % si existen estos lineamientos 11 % no sabe.

En el gráfico 13 se puede ver que el 66% de los que respondieron sobre la existencia de ofertas de servicios de salud para la comunidad que posibilite o propicie el desarrollo de actividades sobre EIP y PC, el 29 % expresaron que no existen este tipo de ofertas y el 5 % no sabe.

Se realizaron cuatro preguntas relacionadas a programas de posgrado. En el gráfico 14 se consultó sobre la existencia de horas asignadas y descripción de contenidos relacionados a actividades interprofesionales que sean oficiales, el 70% respondieron que no están previstas este tipo de actividades, en el 21% están previstas actividades relacionadas a la EIP y PC, y el 8 % desconoce sobre las actividades en los programas de posgrado. En las universidades donde se cuenta con actividades relacionadas a la EIP, en la tabla 8 se verifica que el 51.6 % no respondió, el 32.3 % dijo que las actividades son optativas y el 16.1 % son obligatorias.

Sobre experiencias en EIP y PC en cursos de postgrado de la carrera, el 48 % expreso que no hay experiencias, el 26% no sabe, 26% afirmaron tener experiencias en este tipo de enseñanza (Gráfico 15).

Entre las facultades que cuentan con experiencias en EIP y PC en los programas de posgrado, se consultó si los docentes que imparten las clases han recibido capacitación específica en EIP y PC, el 52% expreso que no cuentan con capacitación, el 30% expreso que si recibieron una capacitación especifica en el área y el 16% no sabe. En la tabla 9 se pueden ver los tipos de capacitaciones recibida por los docentes en EIP Y PC en donde se desarrollan este tipo de enseñanza por países, expresan que son más frecuentes los talleres y en segundo lugar cursos teórico-prácticos y un 12% expreso que

[Type here]



son otro tipo de capacitación sin especificar cuáles.

5.1.1.4.3 C. Percepción de la posibilidad de desarrollo de la EIP en escuelas de farmacia en la Región de las Américas

C.1. ¿Cree útil el desarrollo de actividades de enseñanza interprofesionales en la carrera Farmacia o su equivalente de su universidad? n: 61

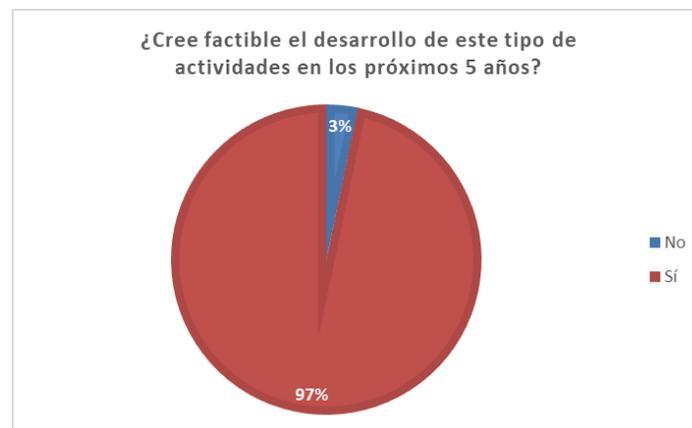
Gráfico 17. Opinión sobre utilidad de las actividades interprofesionales



Fuente: elaboración propia

C.2. ¿Cree factible el desarrollo de este tipo de actividades en los próximos 5 años? n: 61

Gráfico 18. Factibilidad de actividades interprofesionales en los próximos 5 años por Universidad



Fuente: elaboración propia

[Type here]



c.3. Señale los puntos más importantes para que la educación interprofesional ocurra en su facultad/escuela n: 62

Tabla 10. Puntos importantes para implementación de la EIP en Facultades de Farmacia

Puntos más importantes para la educación interprofesional	Cantidad
Argentina	15
• Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios	2
• Voluntad política de las autoridades, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes, • Otras	1
• Voluntad política de las autoridades, • Capacitación de los docentes, • Movilidad de docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios	3
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	4
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Otras	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Movilidad de docentes	1
Bolivia	2
• Convenios interinstitucionales	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
Brasil	3
• Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
• Convenios interinstitucionales, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes	1
Canadá	1
• Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
Chile	6
• Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes, • Otras	1
• Convenios interinstitucionales, • Diseño del plan de estudios	1
• Voluntad política de las autoridades, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1

[Type here]



Puntos más importantes para la educación interprofesional	Cantidad
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de Docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Movilidad de docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Diseñodel plan de estudios	1
Colombia	8
• Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios	1
• Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
• Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Movilidad de docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	3
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes, • Otras	2
Costa Rica	4
• Voluntad política de las autoridades, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes, • Otras	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, •Capacitación de los docentes, • Movilidad de docentes	1
Cuba	1
• Convenios interinstitucionales	1
Ecuador	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad dedocentes	1
El Salvador	2
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad dedocentes	2
Guatemala	2
• Convenios interinstitucionales, • Movilidad de docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, •Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios	1
México	10
• Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1

[Type here]



• Puntos más importantes para la educación interprofesional	Cantidad
• Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes, • Otras	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios	2
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	3
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes, • Otras	3
Nicaragua	1
• Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Movilidad de docentes	1
Paraguay	2
• Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
• Voluntad política de las autoridades, • Convenios interinstitucionales, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
Perú	2
• Voluntad política de las autoridades, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios	1
• Voluntad política de las autoridades, • Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
Uruguay	1
• Capacitación de los docentes, • Diseño del plan de estudios, • Movilidad de docentes	1
Total general	61

Fuente: elaboración propia

Tabla 10. 1 puntos importantes para implementación de la EIP en general por países.

Puntos más importantes para la implementación de la EIP	Cantidad	%
• Otras	10	16.4
• Movilidad de docentes	43	70.5
• Voluntad política de las autoridades	44	72.1
• Convenios interinstitucionales	49	80.3
• Diseño del plan de estudio	50	82.0
• Capacitación de los docentes	54	88.5
Total general	61	100

Fuente: elaboración propia



En el apartado C se realizaron tres preguntas sobre programas de posgrado y la EIP, respondieron 61 encuestados. La primera pregunta sobre la percepción acerca de la posibilidad de desarrollo de la EIP en escuelas de farmacia en la Región de las Américas, el 98% expreso que cree útil el desarrollo de actividades de enseñanza interprofesionales en la carrera Farmacia y el 2 % no considera útil este tipo de actividades en la carrera de farmacia (Gráfico 17). El 97 % cree factible el desarrollo de este tipo de actividades en los próximos 5 años y el 3% no cree factible (Gráfico 18).

En la pregunta relacionada a los puntos más importantes para que la educación interprofesional ocurra en su facultad/escuela, respondieron 62 personas, en la tabla 10 se describe en forma puntual lo que expresaron los representantes por países. En la tabla 10.1 se puede ver que en general del listado ofrecido en el formulario, los puntos más importantes mencionados por los encuestados fueron: la capacitación de docentes (88.5%), diseño del plan de estudio (82%), convenios interinstitucionales (80.3%), voluntad política de las autoridades (72.1%), movilidad de docentes (70.5%) y el 16.4 % expresaron otras, sin especificar cuáles.

5.1.2. Revisión de la literatura

1. Análisis de modelos desarrollados en universidades donde se implementaron Programas de EIP/PC

El concepto de la EIP, así como sus inicios no ha sido bien determinado históricamente a partir de 1980, que varias naciones, entre ellas Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido, iniciaron estas actividades y con más énfasis, a partir de 1990 aparecen movimientos nacionales particulares promoviendo este concepto especialmente enfocado en los equipos de atención primaria y en los cuidados paliativos (FIP, 2015).

Muchas Universidades han implementado modelos exitosos, como la Universidad de Toronto en Canadá, Minnesota, en Estados Unidos y algunas de Europa y América Latina, que se presentan a continuación.

Uno de los modelos más utilizados para la EIP basado en el de desarrollo de valores y competencias es implementado por la Universidad de Toronto (University of Toronto 2012), que contempla tres niveles escalonados, los cuales se describen a continuación:

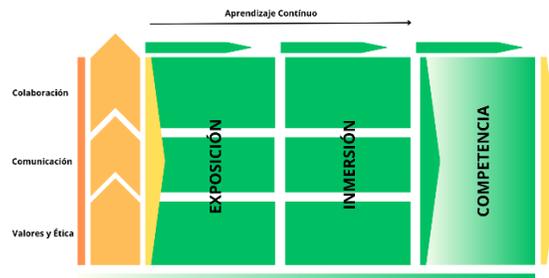
- ✓ **Primer nivel de desarrollo, exposición:** El objetivo es que el aprendiz entre en contacto con aspectos no técnicos de su profesión para que empiece a analizar críticamente las relaciones interprofesionales que se establecen en las rotaciones clínicas y en los contextos laborales.
- ✓ **Segundo nivel de desarrollo, inmersión:** En este segundo nivel se pretende que el aprendiz no solo reflexione sobre las relaciones interprofesionales, sino que también las experimente y practique en contextos simulados.

[Type here]



- ✓ **Tercer nivel de desarrollo: competencia:** En este nivel el aprendiz debe aplicar las competencias interprofesionales desarrolladas en los niveles previos, poniéndolas en práctica en contextos lo más cercanos a la realidad en el cuidado de pacientes reales o en contextos reales (Beunza, 2018).

Figura 1. Esquema de Modelo para el desarrollo de la EIP. Universidad de Toronto



2. Modelos de Educación Interprofesional y Practicas Colaborativas en carreras universitarias en Europa y América

Se describen tres modelos seleccionados, resultado de la revisión documental disponible en la red, relacionados a la implementación de EIP y PC en universidades europeas y en América.

Modelo Universidad Europea y en la Universidad de Minnesota

En este plan de actividades implementado, participaron estudiantes y equipo docente de las carreras enfermería, medicina, odontología y farmacia, está basado en valores y las competencias a lograr, como sugiere el modelo de la Universidad de Toronto, se describe a continuación las etapas:

- Introducción a la EIP (Exposición):** Actividad transversal para las titulaciones que estarán participando (enfermería, medicina, odontología y farmacia) primer o segundo año de las carreras con profesionales que están involucrados en el proyecto. Los estudiantes forman un equipo con tres o cuatro participantes de las titulaciones involucradas, donde deben resolver un caso de práctica colaborativa entre los profesionales de la salud representados en las titulaciones que participan. Los estudiantes analizan, discuten e intercambian ideas sobre los roles descritos en el caso. Los estudiantes distribuidos en grupos de cuatro u ocho miembros desarrollan un caso clínico. La dinámica de trabajo sigue la metodología de aprendizaje en equipo.
- Formación interprofesional (Inmersión):** Con estudiantes de cursos superiores basada en aprendizaje basado en equipo, empleando secuencia de cine, simulación (en aula) con actores, role -playing.
- Simulación (inmersión):** Existen actividades de simulación en las que participan estudiantes del primer, segundo y tercer curso de las carreras involucradas que actúan de manera colaborativa para analizar / resolver situaciones clínicas con pacientes estandarizados o mediante role -playing, generalmente en un hospital simulado en la universidad.

[Type here]



- d) **Atención domiciliaria (competencia):** Estudiantes de cursos superiores de las carreras participantes forman pequeños grupos y realizan una visita domiciliaria a un paciente con el fin de valorar y diseñar un plan de actuación conjunto integrado.

Figura 2. Esquema de Modelo para el desarrollo de la EIP, Universidad Europea (UE)

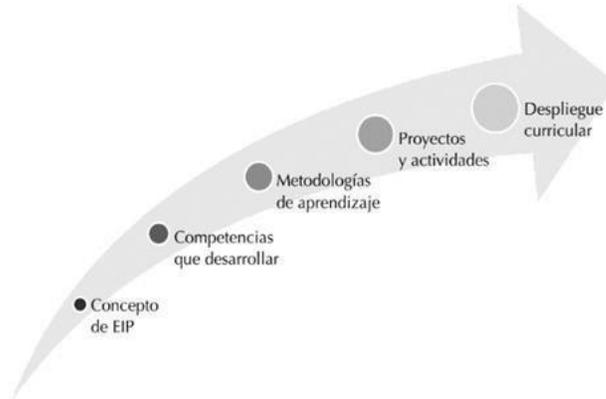


Figura 3. Modelo desarrollo competencial y metodologías utilizadas en cada nivel del plan de educación interprofesional.

Exposición	Inmersión	Competencia
<ul style="list-style-type: none">• Método de análisis de un caso• Cine y series de televisión	<ul style="list-style-type: none">• Simulación (hospital simulado)• <i>Role-playing</i>	<ul style="list-style-type: none">• Interacción con pacientes reales (atención domiciliaria)

Figura 4. Esquema de Educación Interprofesional

[Type here]



Fundamentos de educación interprofesional (exposición)	Educación interprofesional en entornos de simulación (inmersión)	Formación interprofesional (inmersión)	Atención domiciliaria (competencia)
Alumnos de primero y/o segundo de Medicina, Enfermería, Psicología y Farmacia analizan conjuntamente casos reales en los que discuten sobre roles, toma de decisiones e intervenciones como equipo interprofesional (<i>team based learning</i>)	Alumnos de segundo, tercero y cuarto de Medicina, Enfermería, Farmacia y Psicología hacen análisis e intervención conjunta en casos con simulación de baja, media y alta fidelidad en un entorno de hospital simulado u otros	Alumnos de sexto de Medicina cursan la asignatura Formación interprofesional (36 h presenciales)	Alumnos de sexto de Medicina y de cuarto de Enfermería hacen una visita domiciliaria conjunta en las asignaturas Atención primaria y Practicum IV, respectivamente, a pacientes crónicos en coordinación con el centro de salud adscrito en la asignatura

En la siguiente figura se describe la distribución de horas del plan de educación interprofesional de la Universidad Europea en el curso académico 2016-2017, según los tres niveles del modelo competencial de la Universidad de Toronto.

Figura 5. Distribución de carga horaria

Titulación	Exposición	Inmersión	Competencia
Medicina	6 h	36 h	4 h
Enfermería	4 h	10 h	4 h
Farmacia	8 h	2 h	—
Psicología	6 h	2 h	—
Odontología	—	2 h	—

En el siguiente gráfico se describen la titulación, asignaturas, actividades y cursos donde desarrollan cada actividad.

[Type here]



Figura 6. Asignaturas y actividades por titulación y curso

Despliegue de las acciones (proyectos y actividades) del plan de educación interprofesional de la Universidad Europea en el curso académico 2016-2017, por titulaciones (cont.)								
Titulación (alcance)	Asignatura	Actividad	Curso					
			1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º
Farmacia (10 h) (cont.)	Nutrición	Caso de conducta alimentaria en psicogeriatría	—	—	—	2 h	—	—
	Farmacia clínica	Caso clínico y psicofarmacología	—	—	—	—	2 h	—
	Farmacia clínica	Errores de medicación	—	—	—	—	2 h	—
Psicología (8 h)	Evaluación psicológica	Caso de conducta alimentaria en psicogeriatría	2 h	—	—	—	—	—
	Motivación y emoción	Motivación y alto rendimiento	—	2 h	—	—	—	—
	Técnicas de intervención	Fundamentos de educación interprofesional	—	2 h	—	—	—	—
Odontología (2 h)	Psicofarmacología	Caso clínico y psicofarmacología	—	—	—	2 h	—	—
	Profesionalidad	Casos de gestión en una clínica odontológica	—	—	—	—	—	2 h
Biotecnología (4 h)	Bioquímica	Enfermedades raras	2 h	—	—	—	—	—
	Cultivos celulares	Bioprinting	—	—	2 h	—	—	—

Despliegue de las acciones (proyectos y actividades) del plan de educación interprofesional de la Universidad Europea en el curso académico 2016-2017, por titulaciones								
Titulación (alcance)	Asignatura	Actividad	Curso					
			1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º
Medicina (46 h)	Introducción a la práctica clínica	Fundamentos de educación interprofesional	—	2 h	—	—	—	—
	Formación clínica I	Caso en un hospital simulado	—	—	4 h	—	—	—
	Formación en educación interprofesional	Asignatura dentro del currículo	—	—	—	—	—	36 h
	Atención primaria	Atención domiciliaria	—	—	—	—	—	4 h
Enfermería (18 h)	Atención psicosocial	Fundamentos de educación interprofesional	2 h	—	—	—	—	—
	Procesos y cuidados básicos	Educación interprofesional con ciclos formativos de grado superior	2 h	—	—	—	—	—
	Farmacología	Errores de medicación	—	2 h	—	—	—	—
	Practicum II	Caso en un hospital simulado	—	4 h	—	—	—	—
	Practicum III	Caso en un hospital simulado	—	—	4 h	—	—	—
Farmacia (10 h)	Practicum IV	Atención domiciliaria	—	—	—	4 h	—	—
	Fisiopatología	Fundamentos de educación interprofesional	—	2 h	—	—	—	—
	Farmacología I	Errores de medicación	—	—	2 h	—	—	—

(Fuente: Las figuras 1,2,3, y 4 fueron copiadas de Beunza, J. J., & Icarán, E. (2018). Manual de Educación Interprofesional Sanitaria. Elsevier Health Sciences).

Modelo de la Universidad de Navarra, España

Este proyecto de EIP tuvo como objetivo general la educación y la formación conjunta de alumnos de medicina, enfermería y farmacia, en cinco de las competencias clave, que definen la EIP: trabajo

[Type here]



en equipo, reconocimiento de roles, resolución de conflictos, liderazgo y comunicación interprofesional (Washington D.C.: Interprofessional Education Collaborative, 2011) (Hammick M. et al, 2007).

Para ello, se diseñaron 3 asignaturas optativas de 2 créditos cada una, dirigida a alumnos de los grados de medicina, farmacia, y enfermería. La matrícula contempló la participación de 15 alumnos de cada facultad, alcanzando un total de 45 alumnos por asignatura del proyecto. El proyecto de EIP de la UN, sigue el modelo para la evaluación de la competencia profesional de la pirámide de Miller con 4 niveles (Miller GE., 1990).

En los 2 niveles de la base se sitúan los conocimientos (saber) y cómo aplicarlos a casos concretos (saber cómo). En el nivel inmediatamente superior (mostrar cómo), se ubica la competencia cuando es medida en ambientes simulados y donde el profesional debe demostrar todo lo que es capaz de hacer. En la cima se halla el desempeño (el hacer), o lo que el profesional realmente hace en la práctica real independientemente de lo que demuestre que es capaz de hacer (competencia) (Fig. 7). Es necesario ajustar los métodos de enseñanza y evaluación cuando se pretende una formación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes que provoquen una identidad profesional óptima para el trabajo colaborativo, en todos los sentidos (Cruess RL & Steinert Y. A., 2016).

En el trabajo publicado por Rosas Salas V. y colaboradores en el año 2020, se describen en detalle las características de cada asignatura que forman el proyecto de EIP de la UN (EIP1, EIP2 y EIP3). Se detallan los objetivos, los resultados de aprendizaje, la metodología y las actividades formativas, así como la evaluación de cada asignatura, de manera que sea una guía para implementar estrategias docentes similares en otras universidades (Rosas Salas V. et al, 2020).

Figura 7. Proyecto educación interprofesional Universidad de Navarra. Pirámide de Miller GE, 1990



[Type here]



Figura 8. Esquema del proyecto EIP UN

Resumen proyecto educación interprofesional		EIP2	EIP3
2 ECTS	EIP1		2 ECTS
Créditos	2 ECTS	Farmacia/4 Medicina/4 Enfermería/3	Farmacia/5 Medicina/5 Enfermería/4
Nivel de competencia (pirámide de Miller)	Sabe (conocimiento)		
	- TBL - <i>Design thinking</i>	- TBL - Simulación de alta fidelidad - <i>Role Play</i>	- Clases expositivas - Práctica experiencial - Práctica clínica simulada
Metodología principal	ABP, 3 casos (2 sesiones por caso)		Observación directa de la práctica real
Método de evaluación	- Tutoría - Rúbrica ABP - Rúbrica autoevaluación y	Tutoría Rúbrica (TeamSTEPS®)	Simulación clínica
ABP: aprendizaje basado en problemas; ECTS: <i>European Credit Transfer and Accumulation System</i> ; EIP: educación interprofesional; TBL:			

(Fuente: Figuras 7 y 8 tomada de Rosas Salas V. et al, (2020). Educación interprofesional, unapropuesta de la Universidad de Navarra. 2020 Elsevier España).

Modelo de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina.

El modelo de EIP de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), en la República Argentina, se titula “Programa de Formación Interprofesional en Salud” (UNLP,2021).

Una de las expresiones de la misión de la UNLP, es formar recursos humanos, tanto técnicos como profesionales en varios campos, entre ellos las carreras vinculadas a las ciencias de la salud. (UNLP, 2018).

Asimismo, la secretaria de Salud de la Universidad Nacional de La Plata tiene entre sus funciones impulsar la conformación de un sistema integrado de formación universitaria, interdisciplinaria y multifactorial, en articulación con el sistema público de salud y organizaciones comunitarias de la región, garantizando la formación integral de excelencia y promoviendo el compromiso social de los/as profesionales que se desempeñan en dicho campo, en beneficio directo de la comunidad. En este sentido, se contempla iniciara los y las estudiantes de las carreras del campo de la salud en actividades de atención-cuidado y prevención- promoción y educación de la salud integral.

En este sentido, la EIP surge como una estrategia de política educativa universitaria que favorece la construcción de saberes junto a los otros. (UNLP, 2018).

Esta universidad adopta el concepto de inteprofesionalidad expresado de la siguiente manera:

[Type here]



La EIP se define como intervenciones en las que los miembros de más de una profesión de la salud aprenden juntos de forma interactiva con el propósito explícito de mejorar la colaboración interprofesional para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes y sus familias (Reeves, 2016 modificado).

El programa presenta tres ejes transversales:

1. La Salud Pública, campo de acción y conocimiento.
2. La Planificación estratégica y participativa para el fortalecimiento de las acciones desde el enfoque de la Educación Interprofesional al trabajo en equipo y la práctica colaborativa en salud.
3. El trabajo en red para un abordaje integrado de los problemas complejos de salud.

El objetivo del programa es generar instancias que permitan a equipos docentes reflexionar sobre el trabajo en equipo desde la interprofesionalidad, teniendo en consideración experiencias y avanzando en la construcción de estrategias que optimicen las instancias formadoras. Una de las estrategias con la que se daría inicio a estos procesos es el diseño e implementación del “Curso introductorio para la formación interprofesional en salud”. Estas instancias promoverán la discusión y actualización teórica que desde los distintos campos disciplinares en pos de la construcción de un saber integrado. El proceso de construcción de conocimiento integrado en la atención de la salud se basará en el enfoque de Educación Interprofesional (EIP).

Fortalecer el vínculo con las instituciones del Sector Salud y sus distintas áreas, es otro de los objetivos que persigue el programa. Creemos que esta articulación redundará en la planificación de dispositivos de formación, y actualización que, sumados al espacio propio del Curso introductorio

[Type here]



para la formación interprofesional en salud, promoverán un trabajo desde la lógica del trabajo en equipo y el trabajo en Red. Producto de esto, se habilitaría una estrategia de formación entre la Universidad y el sector de salud pública de la Provincia de Buenos Aires. La capacitación y actualización de quienes tienen su cargo el desarrollo de los contenidos del área de la Salud Pública, su perfil y composición, su labor docente, son un elemento clave para el mejoramiento de los propios procesos de formación con su consecuente impacto en la atención de los servicios sanitarios.

Se enfatiza la adopción de metodologías de enseñanza y evaluación activas / participativas es importante en EIP. Esto se debe a que la definición de EIP (descrita anteriormente, Reeves 2016 modificado) destaca que EIP es: aprendizaje compartido e interactivo, es decir, estudiantes de diferentes áreas profesionales desarrollan actividades juntos aprendiendo unos de otros (UNLP, 2018).

Objetivos Generales

- Proponer una instancia de Formación Interprofesional entre las carreras profesionales y técnicas en salud de la UNLP, basada en la interdisciplina y la humanización, que permita a los y las estudiantes desarrollar las competencias necesarias para la conformación de equipos interprofesionales respetuoso de los DDHH y con perspectiva de género, educados para el trabajo interprofesional, basado en la interdisciplinariedad, la humanización y el enfoque conceptual y metodológico de la Educación Interprofesional.
- Promover la generación de una identidad propia de los/las egresados/as de las carreras de salud de la UNLP, con una visión solidaria, integral, interdisciplinaria y crítica en pos del servicio para con las personas, las familias y la comunidad de referencia, capaces de abordar la complejidad del campo de salud, comprender las subjetividades en el equipo de salud y la población, e impulsar el desarrollo de procesos protectores de la salud en su comunidad.
- Impulsar la conformación de un sistema público integrado de formación en salud, interdisciplinario, mediante el fortalecimiento y la expansión de los vínculos académicos de la UNLP con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Hospitales y Centros de Atención Primaria de Salud de la región, y organizaciones de la comunidad.

Objetivos específicos

- Consolidar los equipos docentes profesionales con dominio de las referencias teóricas, conceptuales y metodológicas de la Educación Interprofesional, que estarán a cargo de la formación interprofesional.
- Proponer dispositivos de formación interprofesional vinculados a los diferentes equipos institucionales y comunitarios que han venido desarrollando acciones de atención, promoción y

[Type here]



prevención en salud.

- Promover la reflexión y concientización sobre la relación entre los y las profesionales de la salud con las políticas sociosanitarias.
- Revalorizar el rol de los equipos de trabajo interprofesionales en la gestión y provisión de los servicios de promoción, cuidado y atención de la salud en el marco de principios éticos y un concepto integral de salud.
- Promover el reconocimiento de la necesidad de un lenguaje común, que promueva y consolide diálogos y espacios de intercambio y contribuya a la sistematización de las experiencias por parte de los diferentes equipos de formación interprofesional.
- Contribuir a la formación de profesionales de la salud con una perspectiva de atención humanizada para el abordaje e intervención sobre la salud y la enfermedad a nivel individual, familiar y social
- Promover la realización de instancias de actualización/formación con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Promover el intercambio de experiencias referidas a la FIP, con otras Facultades y/ o instituciones gubernamentales o no gubernamentales.
- Socializar materiales producto del trabajo conjunto entre diferentes actores que permitan visibilizar y dialogar sobre la complejidad de las problemáticas territoriales en salud.

Estrategias

- Diseño y puesta en marcha del Curso introductorio para la formación interprofesional en salud para los/las estudiantes de carreras UNLP vinculadas con el cuidado de la Salud, que permita generar un espacio situado de intercambio disciplinar.
- Implementación de instancias conjuntas de actualización y/o capacitación (ateneos, jornadas, congresos, seminarios) con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Líneas estratégicas para desarrollar el programa

Vinculadas Curso introductorio para la formación interprofesional en salud

Estrategias:

- Establecer / consolidar / fortalecer la articulación con las instituciones que se constituirán en “Unidades de Formación Interprofesional” en el marco del Curso introductorio para la formación interprofesional en salud
- Establecer / fortalecer / consolidar la articulación con el equipo docente del Curso introductorio para la formación interprofesional en salud
- Conformar un equipo de tutores y tutoras de las “Unidades de Formación Interprofesional”.
- Capacitar, fortalecer y acompañar a los equipos institucionales que formaran parte de los

[Type here]



procesos de formación.

- Planificar de manera colectiva con las instituciones los procesos pedagógicos didácticos.
- Coordinar, implementar y evaluar las FIP.
- Realizar informes de avance que permitan la retroalimentación del programa.
- Acompañar la demanda de equipos docentes que deseen iniciar procesos de FIP. b.

Actividades:

- Encuentros con los decanos de las facultades vinculadas a la formación de recursos humanos de salud: Ciencias Exactas, Ciencias Médicas, Odontología, Psicología, Trabajo Social, Ciencias Veterinaria; para presentar la propuesta de Formación Interprofesional.
- Conformación del equipo docente Inter facultades.
- Elaboración de un diagnóstico sobre los contenidos desarrollados por las carreras de salud vinculados al campo de la Salud Pública.
- Reuniones quincenales para iniciar tareas diagnósticas sobre la trayectoria académica de los estudiantes y su vinculación con las competencias para el trabajo en equipo-
- Capacitación dirigida a los graduados/estudiantes que operarán como tutores en el Curso introductorio para la formación interprofesional en salud
- Confección informe sobre el análisis realizado de los planes de estudios.
- Selección de bibliografía a fin de los contenidos ejes que constituirán el Curso introductorio para la formación interprofesional en salud
- Elaboración de materiales para el Curso introductorio para la formación interprofesional en salud
- Supervisión y evaluación del Curso introductorio para la formación interprofesional en salud: construcción de instrumento.

Vinculadas a la articulación con otros actores institucionales y comunitarios

Estrategias

- Establecer / fortalecer / consolidar la articulación con equipo docente y técnicos de distintas Áreas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Planificar de manera colectiva con referentes de diferentes áreas del Ministerio de Salud instancias de actualización y/o capacitación (ateneos, jornadas, congresos, seminarios).
- Evaluar y producir informes de la puesta en marcha de las acciones de formación, capacitación y/o actualizaciones realizadas.
- Difundir el Programa, sus objetivos y actividades a distintas dependencias nacionales, provinciales y municipales a través de los medios de la UNLP.
- Brindar asistencia docente a instituciones de salud (educativas o de asistencia) con asiento en diferentes niveles jurisdiccionales, sobre la FIP, y su impacto en la conformación y dinámica de los equipos.

[Type here]



Actividades

- Reuniones con referentes del Ministerio de Salud para el diseño de acciones conjuntas.
- Presentación del programa de FIP a los referentes del Ministerio.
- Jornadas de trabajo para compartir el encuadre teórico sobre la formación interprofesional con distintos referentes de instituciones de salud.
- Diseño de materiales de difusión.
- Relevamiento de otras experiencias vinculadas a la FIP tanto de Argentina como de otros países (España, Brasil, Chile).

Destinatarios del Programa

Destinatarios directos

- Equipos docentes Inter facultades
- Graduados/as y estudiantes de las carreras de salud de la UNLP

Destinatarios indirectos

- Técnicos/as y profesionales de áreas programáticas de hospitales provinciales y municipales, que participen de las actividades.
- Equipos de ONGs que trabajen en vinculación con la formación de técnicos y/o profesionales de la salud. Organismos relacionados con Una Salud por ej. SENASA d. Referentes de diferentes áreas del Ministerio de Salud.

Equipo docente del programa

Para el diseño, implementación y ejecución de las actividades propias de cada línea de intervención es necesario contar con profesionales docentes cuyo perfil responda a las exigencias que en materia de formación interprofesional requiere el Programa. En este sentido, forman parte del equipo en primera instancia los y las referentes de las unidades académicas vinculadas a la salud, y en una segunda instancia profesionales y/o técnicos/as que se vienen desempeñando en efectores de atención y cuidado de la salud de distintos niveles del sistema de salud.

Evaluación del programa

La evaluación permanente del Programa se enfocará en el análisis tanto del proceso como de sus resultados, detectando los obstáculos, así como todo aquello que facilite el logro de los objetivos planteados en cada caso.

Este análisis que singularice la observación y el seguimiento de la experiencia será uno de los pilares de apoyo en la toma de decisiones sobre la marcha del programa.

En relación con esto, la evaluación deberá aplicarse a las distintas actividades del programa

[Type here]



estableciendo modos de acceder a la información necesaria que refleje:

a) Resultados logrados en relación con los objetivos perseguidos. b) Grado y calidad de realización de las actividades previstas. c) Uso eficiente de los recursos humanos y materiales.

La evaluación está planteada como proceso continuo, que atraviesa cada momento del desarrollo del programa y su implementación se adecuará a los distintos contextos y actividades. (Pineault R. & Daveluy (C.,1989) Desde esta perspectiva podemos hablar de:

- ✓ Evaluación antes de la implementación, a través de la cual se examinará las condiciones para la implementación del programa.
- ✓ Evaluación de proceso, que nos proporcionará un análisis continuo de la ejecución de las actividades del programa.
- ✓ Evaluación post implementación que se realizará para determinar de manera sistemática la pertinencia, eficiencia e impacto de las actividades que llevó a cabo desde el programa.

Para cada momento de la evaluación se utilizarán como instrumentos: Observaciones, cuestionarios, crónicas, entrevistas, etc.

Resultados esperados

- Instalar el debate sobre la importancia de la FIP y su impacto en el futuro desempeño en la formación de futuros/as profesionales de la salud.
- Desarrollar una programación integrada, unificando criterios teóricos y metodológicos para el diseño e implementación de acciones de capacitación de la FIP.
- Tanto el modelo de programa implementado en a la Universidad de Navarra, España, como el modelo de EIP implementado por la UNLP se encuentra entre los documentos disponibles en el repositorio de este proyecto, en la carpeta de programas implementados.

Este programa de EIP propone una carga horaria total de 93 horas reloj, distribuidas como sigue: Horas teórico-prácticas: 66 horas reloj

Horas de trabajo de campo: 12 horas reloj Horas de TIF: 15 horas reloj Total: 93 horas reloj

Los detalles de contenidos de asignaturas y cargas horarias se encuentran en el repositorio en la carpeta destinada a programas implementados, que se generó como objetivo de este proyecto.

3. Conclusión de los modelos presentados:

Tanto la Universidad de Minnesota, como la Universidad Nacional de la Plata, utilizaron el modelo de desarrollo de valores y núcleo de competencias en EIP de la Universidad de Toronto (Toronto of University, 2012) que se basa en tres niveles escalonados: Primer nivel de desarrollo: exposición, segundo nivel de desarrollo: inmersión, tercer nivel de desarrollo: competencia. Cada facultad los aplico en diferentes etapas de su proyecto académico, con cargas horarias similares.



La Universidad de Navarra, sigue el modelo para la evaluación de la competencia profesional de la pirámide de Miller con 4 niveles. (Miller GE.,1990). En los 2 niveles de la base se sitúan los conocimientos (saber) y cómo aplicarlos a casos concretos. En el nivel inmediatamente superior (mostrar cómo), se ubica la competencia cuando es medida en ambientes simulados y donde el profesional debe demostrar todo lo que es capaz de hacer. En la cima se halla el desempeño (el hacer), o lo que el profesional realmente hace en la práctica real independientemente de lo que demuestre que es capaz de hacer (competencia). Las tres universidades implementan modelos en donde se van introduciendo paulatinamente los conceptos de la práctica interprofesional, como una forma innovadora de formar a los profesionales, como equipo de trabajo desde la universidad.



PARTE 2: REPOSITORIO VIRTUAL ENSEÑANZA INTERPROFESIONAL Y PRACTICASCOLABORATIVAS

El proyecto, *“Propuesta de Implementación de EIP en carreras de farmacia en la región de las Américas”*, plantea entre sus objetivos desarrollar un repositorio temático que constituye una base de datos compuesta por informaciones relacionadas a la Enseñanza Interprofesional (EIP) y Prácticas Colaborativas(PC), en formato digital.

Este repositorio surge ante la escasa difusión de artículos científicos y documentos de instituciones promueven y que respaldan la necesidad de innovar en la enseñanza de los profesionales, como son la OMS/OPS y la FIP. Otro propósito es, contar con modelos de programas implementados en diversas universidades de América y Europa, que ayudaran a comprender mejor, a través de experiencias sobre la implementación de esta forma de enseñanza, para la mejora en la formación de los profesionales.

Para la selección y análisis de los documentos incluidos en este repositorio se realizó una búsqueda informativa exhaustiva, a partir de fuentes de información electrónicas, se utilizaron varias bases de datos, revistas y repositorios académicos tales como BVS, Cochrane, Elsevier, PAHO, SciELO y en el buscador Google académico.

El repositorio que se ofrece permite un acceso abierto, libre y gratuito para académicos y profesionales involucrados en la formación de farmacéuticos tanto en el grado, como postgrado y en la educación continuada de recursos humanos; a los profesionales de los colegios y asociaciones profesionales de farmacéuticos, químicos farmacéuticos o similares, y a todos quienes estén interesados en el tema de la educación farmacéutica.

Tipología documental: La información está distribuida en carpetas

- Carpeta 1: Documentos técnicos de organizaciones que apoyan y promueven la EIP y PC.
- Carpeta 2: Artículos de publicaciones científicas divulgados en sitios web disponibles en la red.
- Carpeta 3: Programas implementados en países de las Américas y Europa.

Utilidades

- Contar con una fuente de información rápida sobre el tema.
- Facilitar acceso público de los contenidos, a partir de la búsqueda en el sitio web del FFA

Acceso

Las obras alojadas en el repositorio podrán ser visualizadas y descargadas de forma libre y gratuita ingresando a través del sitio web del Foro Farmacéutico de las Américas <https://forofarmacaceutico.org/> sin necesidad de registro o autorización previa.



PARTE 3: PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O MEJORA DE LA EIP EN LAS CARRERAS, ESCUELAS Y /O FACULTADES DE FARMACIA DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

5.3.1 INTRODUCCIÓN

La Declaración Mundial de la UNESCO, sobre la Educación Superior en el Siglo XXI en su Visión y Acción destaca: “En los albores del nuevo siglo, se observa una demanda de educación superior sin precedentes, acompañada una gran diversificación y una mayor toma de conciencia de la importancia fundamental que este tipo de educación reviste para el desarrollo sociocultural y económico y para la construcción del futuro, de cara al cual, las nuevas generaciones deberán estar preparadas con nuevas competencias, nuevos conocimientos e ideales”(UNESCO,1998).

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha apoyado el fortalecimiento de los sistemas de salud. La Unidad de Recursos Humanos para la Salud del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS/HR) promueve los esfuerzos que se realizan en toda la Organización para fortalecer la capacidad y fuerza de trabajo de salud y contribuye con tales esfuerzos con el propósito de lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en los países de la Región.

La Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF), surgida por iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en alianza con las escuelas de Farmacia de las Américas, ha sido una instancia orientadora en el tema curricular de carreras de Farmacia en los países de las Américas.

Tradicionalmente, el farmacéutico se ha identificado como un experto en medicamentos, conocedor del medicamento desde su obtención y desarrollo hasta su beneficio final para el individuo. Sin embargo, el nuevo abordaje profesional reconoce a los medicamentos como insumos terapéuticos importantes, pero no los únicos, cambiando el enfoque de actuación hacia el individuo, la familia y la comunidad (FIP/WHO, 2011). Por lo tanto, como parte de las actividades promovidas por la OPS/OMS para fortalecer los sistemas de Salud en las Américas, a partir de 2008 se ha desarrollado la estrategia de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud (SF/APS) (OPS, 2008).

Se necesitan enfoques innovadores para elaborar políticas y programas que refuercen la fuerza de trabajo de salud a escala mundial. La colaboración interprofesional es una estrategia innovadora y prometedora para mitigar la crisis mundial de la fuerza de trabajo de salud. La práctica colaborativa en la atención de salud permite que los profesionales de diferente formación presten servicios integrales y de alta calidad al trabajar con los pacientes, sus familiares y las comunidades en todos los entornos de salud (OMS, 2016).



La Educación Interprofesional (EIP) es una estrategia educacional que prepara estudiantes y profesionales del área de salud para trabajar en equipos interprofesionales, optimizando sus habilidades y conocimientos para una práctica colaborativa eficaz. La EIP ocurre cuando “*miembros de dos o más profesiones aprenden sobre los demás, con los demás y entre sí*” (OMS, 2010). De allí su importancia para fortalecer la capacidad de los recursos humanos para la salud, mejorar los resultados de salud y, por lo tanto, fortalecer los sistemas de salud.

5.3.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La OPS/OMS elaboró una estrategia regional sobre recursos humanos para la salud en el marco de la *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030*. De acuerdo con la OMS, la adopción generalizada de un modelo de educación interprofesional es una necesidad urgente, por lo cual recomienda que las instituciones educativas adapten sus organigramas y modalidades docentes para promover la educación interprofesional y la práctica colaborativa. (OMS,2014). A fin de avanzar en los requerimientos que se exigen a la profesión farmacéutica en la actualidad, con este proyecto se propone un modelo de EIP inspirada en una visión de la práctica colaborativa interprofesional como base para la seguridad, calidad, atención accesible y centrada en el paciente.

El Grupo de Trabajo en Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica(CPEF) , en su Informe de resultados del proyecto [*Situación actual de los países participantes en la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica respecto a la regulación, estándares de práctica y educación farmacéutica de formación y continua como factores críticos de éxito para el desarrollo de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud y la incorporación de la Educación Interprofesional y las Prácticas Colaborativas en el proceso de formación*], *Facultades o escuelas de Farmacia (2020)*, revela que, si bien los estudiantes de la carrera de Farmacia realizan o participan en acciones/prácticas de promoción de la salud en alguna etapa del proceso de formación (cerca del 87%) en los servicios de salud, la integración con otros profesionales sanitarios, sólo representa un 30%. Es más, llama la atención que alrededor del 42% indica que lo desconoce o no responde, lo que de alguna manera refleja la existencia de una brecha con respecto a la formación interprofesional en un gran número de países de América.

Así mismo, los resultados iniciales del *Proyecto Apoyo al desarrollo de la educación interprofesional en las Escuelas y Facultades de Farmacia de la Región de las Américas como estrategia de formación del farmacéutico (2022)* muestran que en el 66 % en la carrera se realizan actividades relacionadas al cuidado de pacientes y en su mayoría estas actividades relacionadas a información sobre los medicamentos y en menor medida el desarrollo de materiales bibliográficos para favorecer la adherencia a la medicación. En un 53 % los estudiantes de grado

[Type here]



realizan en prácticas que implican situaciones reales de desempeño de roles de equipos multiprofesionales.

Los resultados citados, representan una importante área de mejora de la formación de los estudiantes de Farmacia. Fomentar el desarrollo de competencias interprofesionales en los estudiantes de carreras de la salud particularmente en esta caso, de los de Farmacia, favorecerá su ingreso a la fuerza laboral preparados el trabajo como parte del equipo de salud lo que redundará en la prestación de los servicios farmacéuticos a los pacientes desde una perspectiva integral - El desarrollo de competencias colaborativas interprofesionales requiere involucrar a los estudiantes de diferentes profesiones en beneficio de la salud pública.

Con este proyecto se pretende apoyar el desarrollo o mejoramiento de la EIP en las carrera de Farmacia de las Américas con el aporte de recursos dirigidos a docentes y académicos involucrados en la alta dirección académico-administrativa y a los estudiantes con un planteamiento de implementación o mejora de la EIP con una propuesta pedagógica donde la educación interprofesional sea el eje conductor de la formación de los futuros farmacéuticos de la Región, lo que redundará en la calidad de los servicios farmacéuticos.

Esta propuesta está dirigida a autoridades de universidades, escuelas y/facultades de Farmacia, así como a los colegios y asociaciones profesionales de farmacéuticos, químicos farmacéuticos o similares y a todos los que estén involucrados en el tema de la calidad de la educación farmacéutica, en la región de las Américas. Puede ser adaptado a las características de los proyectos académicos de las respectivas unidades académicas según sus planes curriculares y las disposiciones y regulaciones que establezcan las autoridades universitarias.

5.3.3 MARCO DE REFERENCIA

En el año 2016, la OPS y la OMS propusieron iniciativas a fin de establecer dentro de las políticas la incorporación de la EIP, como un enfoque innovador en la transformación de los sistemas de salud, siendo este cambio urgente, tal como indica *la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: personal sanitario 2030* (Asamblea Mundial de la Salud, 2016), donde se sugiere que las instituciones educativas deberían modificar la malla curricular e integrar la EIP y la práctica colaborativa en su formación. La literatura sobre este aspecto confirma el impulso que la OMS ha dado a este tema, como una estrategia de mejora en la formación de profesionales de la salud.

Diversas universidades han implementado este modelo durante los últimos 20 años, desarrollándose en forma amplia en países como Canadá, España, Reino Unido, Estados Unidos, Argentina, Brasil, Chile, en este último las instituciones educativas de nivel superior como la Universidad de la Frontera, Universidad de Chile, Instituto Andrés Bello y la Universidad de los Lagos, han elaborado planes pilotos para la incorporación de la EIP en sus estrategias curriculares, de manera progresiva (Flores MC et al., 2021).

[Type here]



Los países que tienen mayores avances en la implementación de la EIP, según sus publicaciones y referenciación, son el Reino Unido, en donde funciona la organización Centre for the Advancement Interprofesional Education(CAIPE), la que se ha constituido en un gran referente a nivel mundial; Canadá, con la asociación Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC); Estados Unidos, con la asociación Interprofessional Education Collaborative (IPEC) y en Brasil, que destaca por las iniciativas desarrolladas por el Ministerio de Salud y la Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en la Salud (Almeida R. & Silva C., 2019). El modelo más utilizado para la EIP es el desarrollado en base a valores y núcleo de competencias en EIP, de la Universidad de Toronto (Toronto of University, 2012), que establece tres niveles escalonados, la exposición, la inmersión y competencia.

En este trabajo se plantea un programa con la participación de dos titulaciones del área salud, medicina y farmacia, esta elección se justifica en el hecho que muchas Universidades cuentan con estas dos carreras en sus organigramas.

La estructura del programa sigue los esquemas aplicados en Europa y América (Beunza, JJ; Eva Icaran (2017) (Manual de Educación Interprofesional Sanitaria. Elsevier Health Sciences) (Programa de formación Interprofesional, Universidad de la Plata, 2021), fundamentado en el desarrollo de competencias como el trabajo en equipo, el reconocimiento de roles, la resolución de conflictos, liderazgo y comunicación interprofesional (Washington D.C.: Interprofessional Education Collaborative,2011), así como las actividades propias de cada profesión.

5.3.4 OBJETIVOS

5.3.4.1 Objetivos Generales

Proponer un modelo de EIP en, al menos dos carreras del área de la salud, que permita desarrollar las competencias necesarias para la formación de equipos de salud con un sólido componente de trabajo colaborativo.

5.3.4.2 Objetivos específicos

1. Definir los elementos mínimos que se requieren para el establecimiento de estrategias de EIP en las carreras de salud.
2. Establecer la metodología básica que requiere para implementar la EIP en las carreras de la salud.
3. Proponer los niveles de la EIP.
4. Describir estrategias de evaluación del programa
5. Promover la formación de profesionales que integren equipos de trabajo interprofesional.
6. Contribuir a la formación de profesionales de la salud con una perspectiva de atención a la salud en un trabajo colaborativo práctico.

[Type here]



5.3.5 METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACION

La EIP es un proceso que consta de varias etapas y se requiere de un análisis previo, con el compromiso de los responsables de las instituciones que formarán parte del programa. Es necesario el establecimiento de un equipo multidisciplinario, que trabaje en forma colaborativa para generar compromiso y concienciación entre los docentes y estudiantes.

Todas las personas que forman parte del programa de EIP deben estar desde los inicios del proyecto formando parte e involucrándose. Es fundamental el liderazgo del director académico, del coordinador o jefe de la carrera, así como el compromiso de los profesores que estarán a cargo del desarrollo para implementar las acciones y realizar el seguimiento. El equipo de EIP que va a liderar el proyecto tiene un rol de suma importancia en la redacción del plan, la ejecución y el seguimiento.

5.3.5.1 Elementos indispensables en el establecimiento del programa de EIP

- Definir las titulaciones que formarán parte, las cuales deben contar con recursos y profesionales capacitados
- Detallar los profesionales que estarán a cargo como líderes del proyecto en cada una de las carreras que formen parte
- Definir encargados de ejecutar y controlar el cumplimiento de las actividades programadas (coordinador general y los coordinadores por carrera)
- Establecer el curso/s donde se implementará la EIP en cada una de las carreras
- Precisar las metodologías enseñanza-aprendizaje y evaluación por niveles
- Puntualizar las competencias por desarrollar y los resultados de aprendizaje esperados
- Definir la necesidad de establecer modificaciones curriculares para la introducción de la EIP

Grupo organizador recomendado debería estar integrado por las titulaciones que implementaran el modelo de EIP este compuesto por:

- Un director académico (Líder)
- Un coordinador general (Control y seguimiento)
- Un coordinador de farmacia y uno de cada una de las carreras o titulaciones involucradas, todos ellos encargados en sus unidades académicas y bajo el control de coordinador general.

Niveles de la propuesta de EIP

En esta propuesta, se establecen los niveles de implementación y como debería desarrollarse. Así mismo podría ser implementadas como contenidos de asignaturas, previa aprobación del comité curricular. En un programa piloto, podría ser implementado por niveles.

- a) Nivel de Exposición: En este primer nivel del proyecto se dirige a que los estudiantes

[Type here]



conozcan los fundamentos teóricos de la EIP, y sean capaces de reconocer la importancia del trabajo interprofesional. Este es una Introducción a la EIP en la que se deben incluir contenidos transversales en los primeros años para las titulaciones que estarán. Los estudiantes reciben la información acerca de la enseñanza interprofesional los objetivos y competencias que se requiere desarrollar.

- b) Nivel de Inmersión: En este segundo nivel dirigido a estudiantes de cursos intermedio, se plantea que los estudiantes apliquen el conocimiento, interrelacionen conocimientos y los integren en una situación clínica simulada diseñada para tal objetivo.
- c) Nivel de Competencia: En este nivel que se realiza en los últimos años de ambas carreras, cuando los estudiantes ya cuentan con el bagaje de conocimientos y experiencias obtenidas del primer y segundo nivel.

Para el logro de los objetivos propuestos en este nivel es necesario que el estudiante tome un papel protagonista activo. En este tercer nivel de la EIP tiene por objetivo que los estudiantes apliquen los conocimientos aprendidos, experimenten la realidad profesional e integren las competencias adquiridas para un correcto trabajo interprofesional en un contexto hospitalario real.

5.3.5.2 Descripción de metodologías de enseñanza, actividades y evaluación por niveles

- **Exposición**

1. Metodologías de enseñanza/aprendizaje:

La docencia presencial se desarrolla mediante talleres y casos clínicos. Para favorecer el logro de los objetivos, en esta etapa se combinan diferentes metodologías de enseñanza/aprendizaje:

a. Aprendizaje en equipo

Con el objetivo de conocer los fundamentos teóricos de la EIP se realiza un taller mediante aprendizaje en equipo, esta técnica utiliza la metodología de la clase inversa, utilizando al propio alumno como docente. El alumno tiene la responsabilidad de saber, aprender y hacer una retroalimentación formativa a sus compañeros (Ferrada N. & Contreras J. 2021).

b. Pensamiento crítico

Asimismo, para favorecer el conocimiento y la confianza entre los estudiantes de los distintos grados, se realiza una dinámica de grupo, a través del pensamiento crítico (Design thinking). Se concibe como el pensamiento intelectualmente disciplinado de conceptualizar, aplicar, analizar, sintetizar y evaluar la información recabada a partir de la observación, experiencia, reflexión,

[Type here]



razonamiento o comunicación. Este tipo de pensamiento es un procedimiento que da valor racional a las creencias y emociones (NúñezS. et al,2017).

c. Aprendizaje basado en problemas

El aprendizaje basado en problemas (ABP) es un tipo de metodología activa, de enseñanza, centrada en el estudiante, que se caracteriza por producir el aprendizaje del estudiante en el contexto de la solución de un problema auténtico. El ABP se fundamentó en dos argumentos conceptuales y teóricos. Uno de ellos es la obra del filósofo de la educación John Dewey, quien subrayó la importancia de aprender mediante la experiencia. Según Dewey, en esa experiencia del mundo real, los estudiantes encuentran un problema que estimula su pensamiento, se informan para plantear soluciones tentativas al problema y la aplicación los ayuda a comprobar su conocimiento (LuyC.,2019).

d. Sesión conjunta reflexiva

La práctica reflexiva es una metodología de formación en la que los elementos principales de partida son las experiencias de cada docente en su contexto y la reflexión sobre su práctica. El aprendizaje tiene que ser necesariamente reflexivo para el estudiante en prácticas (Aranda E., et al, 2020).

2. Resultados esperados en este nivel

Al final este nivel se espera que los estudiantes de ambas carreras sean capaces de:

- Describir las ventajas del trabajo interprofesional
- Identificar los roles propios de cada profesional parte del proyecto
- Reconocer las ventajas del trabajo en equipo
- Explicar las habilidades necesarias para una comunicación interprofesional apropiada
- Aplicar métodos para contribuir a la resolución de conflictos
- Describir las características de un liderazgo colaborativo

3. Estrategias de Evaluación

Según los modelos revisados y explicados al inicio de la propuesta, dentro de las actividades evaluadoras de esta etapa se sugiere, tanto la evaluación continuada, como la evaluación final. Para la valoración del aprendizaje de los alumnos se puede diseñar una rúbrica específica, con indicadores de evaluación como: responsabilidad, capacidad de interpretación, trabajo en equipo y comunicación. Esta herramienta permite una evaluación de los objetivos, promoviendo un marco de reflexión del alumno, tanto por los distintos profesores, como una evaluación por pares. Otra forma de evaluación que se puede aplicar es realizar la autoevaluación de cada estudiante.

[Type here]



Durante el proceso los estudiantes deben recibir la tutoría con un profesor del grupo que evalúa la progresión del aprendizaje del estudiante, apoyada en el análisis de las rúbricas, la autoevaluación y la evaluación por pares.

La evaluación final de la asignatura que se realiza a partir de la valoración de la participación del estudiante en el análisis de un caso llevado a cabo mediante el aprendizaje basado en problemas (ABP), y / o la realización de un test de selección múltiple.

- **Inmersión**

1. Metodologías de enseñanza/aprendizaje:

La docencia presencial de esta asignatura se desarrolla mediante escenarios clínicos simulados y casos mediante juego o interpretación de roles. Para favorecer la consecución de los resultados del aprendizaje se combinan diferentes metodologías de enseñanza/aprendizaje:

- a. Simulación de alta fidelidad

En simulación clínica interacciona conocimientos, habilidades y factores humanos con el fin de proporcionarnos un método de aprendizaje y entrenamiento efectivo para lograr que el estudiante desarrolle un conjunto de destrezas que posibiliten alcanzar modos de actuación superiores, ofreciendo la oportunidad de realizar una práctica análoga a la que desarrollará en la realidad asistencial. La simulación clínica es la recreación de un escenario ideado para experimentar, que representa un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas. (Juguera L. et al, 2014).

- b. Juego de roles

El juego de roles es una estrategia que se ha utilizado como estrategia pedagógica para el fortalecimiento de la convivencia y el desarrollo de los estudiantes debido a que busca que los estudiantes asuman y representen roles en el contexto de situaciones reales o realistas propias del mundo académico o profesional. Es una forma de representar a través de la actuación las situaciones y realidades que de una u otra forma se viven a diario en el aula de clases. Si bien, en un juego de roles los estudiantes deben ajustarse a reglas, pero tienen libertad para pensar, analizar y tomar decisiones, de acuerdo a cómo interpretan las creencias, actitudes y valores del personaje que representan. A diferencia de otro tipo de simulaciones y dramatizaciones, en el juego de roles se establecen las condiciones y reglas, pero no existe un guion predeterminado, es decir lo representado en el juego de roles sale de forma espontánea y se basa en las situaciones vividas por los estudiantes y los docentes en el desarrollo de las diferentes actividades dentro y fuera del salón de clases (Rodríguez, Chillón, 2014).

[Type here]



Resultados esperados en este nivel

Los resultados esperados del aprendizaje al finalizar este nivel es que los estudiantes sean capaces de :

- Defender las ventajas del trabajo interprofesional
- Juzgar los diferentes roles de cada profesional sanitario
- Revisar los puntos clave del trabajo en equipo
- Evaluar los aspectos esenciales de la comunicación interprofesional
- Definir los pasos necesarios para la resolución de conflictos
- Establecer las características del liderazgo colaborativo

2. Estrategias de Evaluación

Las actividades de evaluación de este nivel contemplan una evaluación continuada, casos clínicos simulados y una evaluación final como un caso clínico simulado. Lista de cotejo o rubrica para la evaluación de las competencias durante cada escenario clínico simulado. También se puede aplicar un juego de roles integrador.

Durante el desarrollo de la asignatura, él estudiante debe ser acompañado por un tutor que evalúa el progreso del aprendizaje del estudiante, utilizando rubricas y autoevaluación.

- **Competencia**

1. Metodologías de enseñanza- aprendizaje

Para el logro de los objetivos propuestos, es necesario que el estudiante tome un papel protagonista y activo, desde perspectivas diferentes a la suya propia. Las metodologías de enseñanza están enmarcadas en un entorno real de trabajo interprofesional.

- a. Clases expositivas

En este nivel se sugiere la realización de clases expositivas al inicio y al final de este nivel a cargo de los docentes. La clase del inicio tiene como objetivo revisar los conceptos y competencias adquiridas en los primeros dos niveles (exposición e inmersión). La clase final expositiva es para elaborar colaborativamente con los estudiantes las conclusiones y redactar una conclusión de la asignatura y del proyecto (M de Miguel Diaz,2005)

- b. Práctica experiencial

En esta experiencia que es del último nivel, cada estudiante que acude debe realizar una pasantía de un cierto número de horas, establecidos por semanas, en un hospital para realizar una rotación

[Type here]



clínica con un profesional sanitario de las dos titulaciones que forman parte del proyecto, de tal manera que experimente el trabajo real. Los profesionales con los que estarán realizando la práctica clínica deben recibir una formación previa de parte de los profesionales que integran el equipo de EIP (Sánchez de Mantrana, Mirna, 2005)

Durante la pasantía en el hospital los estudiantes deben recibir orientaciones relacionadas con las competencias de la EIP. Al final del día de pasantía, cada estudiante en forma individual tendrá que reflexionar sobre su experiencia y transcribirla en un diario. Lo redactado en un diario reflexivo que será evaluado por el profesor responsable.

Del total de horas asignadas a la pasantía se realiza una clase expositiva con el equipo de profesores guía para tener la reflexión y discusión de la experiencia clínica real y destacar los aspectos más importantes con respecto al trabajo en equipo, reconocimiento de roles, resolución de conflictos, liderazgo y comunicación interprofesional.

c. Diario reflexivo

El diario reflexivo, es una técnica que consiste es un relato de lo que sucede en la formación práctica, contiene descripciones, análisis, opiniones y valoraciones sobre la situación que se vive o se trabaja. Permite tomar la propia experiencia como objeto de reflexión. Tanto el hecho de escribir sobre lo que se hace, así como leer sobre lo que se ha hecho, permite reflexionar sobre la experiencia vivida, el propósito es fomentar en el estudiante un aprendizaje significativo y dar más importancia al manejo de herramientas de aprendizaje que a la mera acumulación de conocimientos (Bardají T., 2008).

d. Práctica clínica real

Con esta actividad los estudiantes trabajan en grupos interprofesionales, los cuales deben acudir a un centro hospitalario, para una rotación clínica en un servicio que podría ser de clínica médica. En esta actividad se enfrentan a una situación clínica «real», que tienen que resolver colaborativamente.

Se pueden relatar el caso clínico a tratar con antelación, con el objetivo de garantizar un abordaje de aspectos esenciales del trabajo interprofesional. El manejo del paciente y de la situación es observada, es evaluada por los profesores responsables con el apoyo de una rúbrica especialmente diseñada para cada caso clínico atendido (Millán A, Eulalia G, 2021).

La calificación en este nivel se obtendrá del análisis del diario reflexivo durante la práctica experiencial, y de la nota obtenida por el equipo interprofesional durante la rotación clínica, la resolución de casos clínicos y la reflexión grupal tras la actividad en el hospital. Se trata de una

[Type here]



evaluación continuada, que se discute con el estudiante en la sesión de tutoría (La Rosa V. et al 2020).

5.3.5.3 Carga horaria para las titulaciones que formaran parte del proyecto.

Distribución de horas del programa según los tres niveles, en base a las experiencias de Universidades que desarrollaron el programa.

Tabla 1.

Titulación	Exposición	Inmersión	Competencia
Medicina/Farmacia	20/40 horas	80/100 horas	160/200 horas

5.3.5.4 Organización por niveles del Modelo de EIP

En la siguiente tabla se resume la organización del modelo propuesto por niveles

Tabla 2.

Titulación propuesta	Niveles	Actividades	Competencias	Metodología principal	Evaluación
Medicina / Farmacia Materias Básicas 2 años <i>-Estudiante guiado por tutores</i>	Exposición Conocer Reconocer alcance y objetivos de la EIP	Actividades formativas: -Aprendizaje en equipo -Desarrollo del pensamiento crítico -Reflexión intergrupala -Estudio de casos clínicos	Sabe Reconoce	Clase expositiva Aprendizaje basado en problemas	-Tutoría, rubrica -Aprendizaje basado en problemas- -Rubrica Autoevaluación y evaluación de pares. - Test individual
Medicina/ Farmacia -Materias preprofesionales 2 años <i>-Estudiante guiado por tutores</i>	Inmersión Sabe cómo hacer (actuación)	-Aprendizaje en equipo -Simulación de alta fidelidad (hospital simulado)	En contexto hospitalario simulado: aplica, interrelaciona, integra.	Práctica clínica simulada: Simulación clínica interprofesional -Juego o interpretación de roles	-Tutoría -Rúbrica

[Type here]



Medicina/ Farmacia -Profesionales 1 año <i>-Estudiante independiente autodirigido</i>	Competencia Muestra cómo hacer(practica)	-Clases expositivas -Practica experiencial	En contexto hospitalario real: aplica, experimenta, integra.	Observación directa de la práctica real -Práctica clínica simulada	-Rubrica simulación y discusión de caso clínico. -Diario reflexivo -Tutoría
---	--	---	--	---	---

5.3.5.5 Estrategias para la implementación del proyecto

Pasos para implementar un currículo interprofesional (Kahaleh AA. et al, 2015):

1. **Diseño del currículo:** Encontrar una filosofía común para las titulaciones participantes y construir un modelo marco.
2. **Redacción de un plan de evaluación del proyecto:** Establecer los resultados esperados, el momento de la evaluación y seleccionar herramientas/métodos de evaluación
3. **Descripción de las competencias a lograr en cada nivel:** Establecer las competencias por niveles, como se van a lograr y capacitar a docentes y personal que trabajara en el proyecto.
4. **Implementación del programa educativo:** Programa preclínico y clínico

5.3.5.6 Líneas estratégicas

✓ **Vinculadas al diseño curricular**

1. Estrategias:

- Establecer la articulación con las instituciones que integran el equipo de EIP.
- Establecer y consolidar la articulación con el equipo docente de EIP.
- Conformar un equipo de tutores, por titulación.
- Capacitar a los equipos institucionales que formaran parte de los procesos de formación.
- Planificar de manera colectiva los procesos pedagógicos didácticos.
- Realizar informes de avance que permitan la retroalimentación del programa.

2. Actividades:

- Encuentros con los decanos de las facultades vinculadas a la formación de recursos humanos de salud para presentar la propuesta de Formación Interprofesional.
- Conformación del equipo docente de las titulaciones.
- Elaboración de un diagnóstico sobre los contenidos desarrollados por las titulaciones.
- Determinar los conocimientos previos de los estudiantes y su vinculación con las competencias para el trabajo en equipo.
- Capacitación dirigida a los tutores.
- Selección de bibliografía para establecer los contenidos ejes para la formación interprofesional.

[Type here]



- Elaboración de materiales para las primeras etapas del proyecto.
- Supervisión y evaluación por niveles y construcción de instrumentos.

✓ ***Vinculadas al diseño de un plan de evaluación del proyecto***

1. Estrategias:

- Establecer los resultados esperados con el equipo docente que integraran el equipo de EIP.
- Establecer cada momento de evaluación.
- Seleccionar las herramientas y/o métodos de evaluación.

2. Actividades:

- Reuniones con el equipo docente para establecer resultados esperados en base a las competencias adquiridas.
- Jornadas de trabajo para definir los momentos de evaluación y la selección de las herramientas de evaluación en cada etapa.

✓ ***Vinculadas al diseño las competencias a lograr en cada nivel.***

1. Estrategias

- Planificar reuniones con referentes de diferentes áreas a fin de establecer las competencias a lograr en los diferentes niveles a través de ateneos, jornadas, seminarios etc.
- Producir y evaluar informes de la puesta en marcha de las acciones de formación, capacitación y/o actualizaciones realizadas.
- Difundir el Programa, sus objetivos y actividades de manera que los integrantes de los departamentos estén en conocimiento del programa.

2. Actividades.

- Reuniones con el equipo docente y de técnicos para el diseño de acciones conjuntas.
- Presentación del programa en todas las instancias que formaran parte del proyecto.
- Jornadas de trabajo para compartir el encuadre teórico sobre la formación interprofesional.
- Diseño de materiales de difusión.

✓ ***Vinculadas a la Implementación del programa preclínico y clínico***

1. Estrategias

- Establecer el equipo docente encargado del diseño de los contenidos y estrategia del programa preclínico y clínico.
- Planificar de manera colectiva las actividades a fin de establecer las competencias a lograr en los diferentes niveles.
- Evaluar y producir informes de las actividades desarrolladas con los estudiantes.

[Type here]



2. Actividades

- Reuniones con docentes y de técnicos de distintas áreas para el diseño de acciones compartidas.
- Presentación del programa a todos los profesionales que formaran parte del proyecto en jornadas de trabajo
- Diseño de materiales de difusión.

5.3.6 DESTINATARIOS DEL PROGRAMA

- Equipos docentes y técnicos de las titulaciones que participaran del programa.
- Estudiantes de las carreras de salud que forman parte del programa.

5.3.7 CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO DOCENTE

Para el diseño, implementación y ejecución de las actividades se debe contar con profesionales cuyo perfil responda a las exigencias que requiere el programa. Preferentemente referentes de las unidades académicas vinculadas a las titulaciones, y profesionales y/o técnicos que se desempeñan en el sitio donde se desarrolla el programa.

5.3.8 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación debería ser permanente y enfocarse en el análisis tanto del proceso, como de sus resultados, detectando aspectos que favorecen y los que dificultan el logro los objetivos en cada etapa. La evaluación del proceso constituye uno de los pilares para la toma de decisiones sobre el progreso del programa. La evaluación debería aplicarse a las diferentes actividades y establecer el mecanismo de acceder a la información sobre los resultados logrados en relación con los objetivos propuestos, el grado de cumplimiento de las actividades planificadas y el uso de los recursos.

5.3.9 RESULTADOS ESPERADOS

- Contar con un programa modelo de EIP aplicable en carreras de en las escuelas/facultades de Farmacia en la región de las Américas.
- Desarrollo de valores éticos como profesional individual y como integrantes del equipo promoviendo un clima de respeto mutuo y valores compartidos.
- Aplicación de los conocimientos de cada profesional en un trabajo coordinado y orientado a la mejora de la salud de los pacientes.
- Desarrollo de la comunicación efectiva entre los profesionales, y con los pacientes enfocados en logro de los objetivos terapéuticos.
- Aplicar los valores y principios éticos en el equipo para desempeñarse de manera efectiva en sus diferentes roles profesionales, para planificar y brindar una atención centrada en los pacientes.

[Type here]



5.4 CONCLUSIONES SOBRE LA PROPUESTA

Son muchos los desafíos para la implementación de un programa de EIP, ya que la formación de futuros profesionales y su actuación en las prácticas de atención a los pacientes, sigue un modelo fragmentado, de larga data.

Un programa de EIP es necesario a fin de preparar a los estudiantes para la práctica colaborativa que vana desarrollar en el futuro, sin embargo, desarrollar un proyecto de EIP de forma coordinada y colaborativa entre estudiantes de diferentes grados universitarios y docentes de diferentes titulaciones, es una tarea que requiere tiempo para su organización.

Las experiencias de programas en EIP aplicados en varias universidades recomiendan que, para el diseño de implementación de la EIP, se conformen equipos colaborativos interprofesionales sensibilizados y con capacitación permanente quienes elaboraran el plan de acción y desarrollan las estrategias. Existe en la literatura una amplia gama de estrategias didácticas en relación con la EIP, las cuales se pueden seleccionar según diferentes factores como la fase del proceso formativo, la temática a abordar, los objetivos, los recursos, entre otros; frecuentemente las diferentes estrategias descritas en los estudios revisados comparten espacios teóricos y espacios prácticos, estos últimos ya sea por medio de simulaciones o en contexto real clínico o comunitario (Darzón A. et al,2021).

Se deben proponer disciplinas con metodologías activas, que permitan el intercambio de conocimientos y acciones entre estudiantes y profesores, aquellas que privilegien el trabajo en pequeños grupos de estudiantes entre las carreras para desarrollar el diálogo y la práctica colaborativa.

Debe existir un porcentaje mínimo obligatorio de carga horaria de EIP en los planes de estudio. En esta estrategia de enseñanza se deben desarrollar prácticas simuladas con inclusión de profesionales, profesores y estudiantes de las disciplinas involucradas.

Proponer y promover la realización de simposios, congresos, talleres, formulación de materiales educativos y científicos para los profesores y gestores de carreras, donde se presenten los resultados de los proyectos implementados, estimulando la investigación de los beneficios de la implementación de los programas (Fortuna C M. et al, 2022).

Finalmente se concluye que, para la implementación de la EIP y el logro de los objetivos propuestos, son factores preponderantes el liderazgo de las autoridades de la institución, la formación de los profesores, la selección adecuada de los escenarios de prácticas, la revisión de los planes de estudio y la articulación entre las carreras.



BIBLIOGRAFIA GENERAL

1. Aranda Vega, Eva María, Martín Cuadrado, Ana María, & Corral Carrillo, María José. (2020). Diarios de clase: estrategia para desarrollar el pensamiento reflexivo de profesores. *Educación y Educadores*, 23(2), 243-266. Epub April 06, 2021. <https://doi.org/10.5294/edu.2020.23.2.5>
2. Almeida, R & Silva, C. (2019). La educación interprofesional y los avances de Brasil. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 27(e3152), 1-2. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CjbRCJk6ztwgN7ZMb9YV5tJ/?lang=es&format=pdf>
3. Bardaji F. Teodosia (2008) El diario reflexivo como herramienta de autoaprendizaje en la formación de enfermería. *Revista Nursing*, 7(26) 52-55. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-el-diario-reflexivo-como-herramienta-13125848>
4. Barr, H. (2015). Interprofessional Education: The Genesis of a Global Movement. <https://www.caipe.org/resources/publications/barrh-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement>
5. Beunza, JJ; Eva Icaran (2017) Manual de Educación Interprofesional Sanitaria. Elsevier Health Sciences. <https://www.elsevier.com/books/manual-de-educacion-interprofesional-sanitaria/beunza-nuin/978-84-9113-296-7>
6. Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica. (2012). Acuerdos de la VI, VII y VIII Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica [documentos no publicados].
7. Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica. (2016). Propuesta de acreditación de las carreras de Farmacia en América Latina. IX Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica Washington, D.C. OPS; 2016.
8. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31346/OPSHSS16013_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
9. Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica. (2017). Propuesta de Plan Básico de Educación Farmacéutica y Competencias del Farmacéutico para la práctica profesional. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49137/OPSHSS17038_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Castro, I. (2017). La Exposición como Estrategia de Aprendizaje y Evaluación en el Aula. Apuntes básicos para el docente. [Archivo en PDF]. <https://razonypalabraeditorial.files.wordpress.com/2020/03/expo-estrategia-aprendizaje.pdf>.
11. Cruess RL, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med*. 2016;91:180-5. <https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Amending-Millers-Pyramid-to-Include-Professional-Identity-Formation-1.pdf>
12. Darzón, Adriana, Rojas Diana & Castillo Andrés. (2021). Educación Interprofesional, fundamentos y estrategias didácticas: revisión del estado del arte: Educación Interprofesional en el sector salud. *REDIIS / Revista de Investigación e Innovación en Salud*. 4.34-47.10.23850/rediis.v4i4.3101. <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/3101>
13. Ferrada Quezada, Natalia, & Contreras Álvarez, Jessica. (2021). Aprendizaje Basado en Equipos:



- La perspectiva de los futuros profesores. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 20(42), 117-135. <https://dx.doi.org/10.21703/rexe.20212042ferrada7>
14. Flores MC, Negrón Mujica AL, Ricouz AP, Spormann CG, Inostroza RB, Torres WA, Leyton JM, Uribe E, Cordeiro JM., 2021. Implementación del modelo de aprendizaje interprofesional NIVEL-1. Editorial Universidad de Los Lagos. <https://editorial.ulagos.cl/wp-content/uploads/2022/04/Manual-implementacio%CC%81n-del-modelo-de-aprendizaje-profesional-nivel-1.pdf>
 15. Fortuna, C. M., Dias, B. M., Laus, A. M., Mishima, S. M., & Cassiani, S. H. B. (2022). Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería *Pan American journal of public health*, 46, e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.69>
 16. García, J. (2011). Modelo Educativo Basado en Competencias: Importancia y Necesidad. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 11(3), 1-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4472217801>
 17. Good pharmacy practice. Joint FIP/WHO GPP: Standards for Quality of Pharmacy Services. FIP/WHO; 2011. http://www.fip.org/good_pharmacy_practice
 18. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no 9. *Med Teach*. 2007;29:735---51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18236271/>
 19. International Pharmaceutical Federation (FIP). (2015) Interprofessional Education in a Pharmacy Context: Global Report 2015. The Hague. <https://www.fip.org/file/1403>
 20. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel. Washington D.C.: Interprofessional Education Collaborative; 2011. <https://ipecc.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>
 21. Juguera Rodríguez, Laura, Díaz Agea, José Luis, Pérez Lapuente, M^a Luisa, Leal Costa, César, Rojo Rojo, Andrés, & Echevarría Pérez, Paloma. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica: percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Enfermería Global*, 13(33), 175-190. Recuperado en 12 de abril de 2023. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100008&lng=es&tlng=es
 22. Kahaleh AA, Danielson J, Franson KL, Nuffer WA and Umland EM. *American Journal of Pharmaceutical Education* August 2015, 79 (6) 78; DOI: <https://doi.org/10.5688/ajpe79678>
 23. 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. OPS/HSS/17-024. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>
 24. Luy-Montejo, Carlos. (2019). El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en el desarrollo de la inteligencia emocional de estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 7(2), 353-383. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.288>
 25. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65Suppl 9:S63---7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2400509/>
 26. Millán Arteaga, Eulalia Gloria. (2021). La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Propuesta de protocolo de investigación. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(2), 00012. Epub 21 de abril de 2021. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2521>
 27. Núñez-López, Susana, Ávila-Palet, José-Enrique, & Olivares-Olivares, Silvia-Lizett. (2017). El desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios por medio del Aprendizaje Basado en



- Problemas. *Revista iberoamericana de educación superior*, 8(23), 84-103. Recuperado en 12 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722017000300084&lng=es&tlng=es
28. Organización Panamericana de la Salud. (2016). La educación interprofesional en la atención en salud OPS Reunión Bogotá 2016(Inf. Téc.). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>
 29. OMS/OPS (2020). Educación Interprofesional (EIP) | Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. <https://www.observatoriorh.org/es/educacion-interprofesional-eip>
 30. Organización Panamericana de la Salud. (25 al 29 de septiembre 2017). Política sobre Etnicidad y Salud. [Sesión de conferencia]. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington. EE.UU. <https://www.paho.org/en/search/r?keys=politica%20de%20etnicidad%20sesion%20de%20conferencia%20en%20pd>
 31. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS, 2008. Washington, DC: OPS, 2008. http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
 32. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. OMS; 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254600>
 33. Health Organization. (2014). Strategy for Universal Access to Health and Universal Health Coverage. 53rd Directing Council of PAHO, 66th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es
 34. Pineault R. y Daveluy C. (1989). La Planificación Sanitaria. Masson. 2ª edición. https://www.researchgate.net/profile/Raynald-Pineault/publication/44481847_La_planificacion_sanitaria_conceptos_metodos_estrategias_por_Raynald_Pineault_Carole_Daveluy/links/59316adc0f7e9beee776f41f/La-planificacion-sanitaria-conceptos-metodos-estrategias-por-Raynald-Pineault-Carole-Daveluy.pdf
 35. Plan Estratégico Universidad Nacional de La Plata 2018-2022. Publicación institucional de la Universidad Nacional de La Plata. 1era. edición mayo 2018. <https://unlp.edu.ar/frontend/media/71/11271/b79232387aba4e2e083b220c56013398.pdf>
 36. Programa de formación Interprofesional, Universidad de la Plata, 2021. https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/programa_de_formacion_interprofesional_en_salud_2021.pdf
 37. Reeves S. (2016) Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface comun. saúde educ*, v. 20, n. 56, p. 185-197. <https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/?format=pdf&lang=en>
 38. Rodríguez, A., Mery, E. y Chillón, L. (2014). Propuesta y aplicación de la estrategia didáctica basada en la técnica juego de roles en la enseñanza del idioma inglés y su influencia en el desarrollo de la capacidad de expresión y comprensión oral en los alumnos del quinto grado de educación secundaria. <https://educra.cl/wp-content/uploads/2021/03/Juego-de-roles.pdf>
 39. Souza Elias Mikael S., De Bortoli Cassiani S., Menezes da Silva FA. (2017). La Red Regional de Educación Interprofesional en Salud de la OPS/OMS. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Thhvn6xwDpsRgWQmT4b7rFb/?lang=es&format>



=pdf

40. Toronto University. (2012). Core competencies diagram. Interprofessional Collaboration Developmental Framework | Program for Interprofessional Practice and Education, 1. <https://interprofessional.ucsf.edu/interprofessional-collaboration-developmental-framework>.
 41. United Nations Education and Science Organization (UNESCO). Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. UNESCO, 1998. <https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/171>
 42. Vieira, F.; Flores, M. A.; Silva, J. L. & Almeida, J. (2019) Integrating research into the practicum: inquiring into inquiry-based professional development in post-bologna initial teacher education in Portugal. https://www.researchgate.net/publication/330131885_Vieira_F_Flores_M_A_Silva_J_L_Almeida_J_2019_Understanding_and_enhancing_change_in_post-Bologna_pre-service_teacher_education_lessons_from_experience_and_research_in_Portugal_in_T_Al_Barwani_T_M_A_Flo/link/5c3609c0299bf12be3ba5a68/download
 43. Virginia la Rosa-Salasa, Leire Arbea Morenob, Marta Vidaurreta Fernández Leire Sola Juangoa, Beatriz Marcos Álvarez, Cristina Rodríguez Díeze, Nieves Díez Gonif y Guadalupe Beitia Berrotaránd. Educación interprofesional: una propuesta de la Universidad de Navarra. Educ Med. 2020;21(6):386---396. Elsevier España. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300930>
 44. World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. World Health Organization. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=recurso-humanos-salud-1969&alias=45640-educacion-interprofesional-salud-universal-2018-640&Itemid=270&lang=es#:~:text=%C2%BFQU%C3%89%20ES%20LA%20EDUCACI%C3%93N%20INTERPROFESIONAL,eficaz%20\(OMS%2C%202010\)](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=recurso-humanos-salud-1969&alias=45640-educacion-interprofesional-salud-universal-2018-640&Itemid=270&lang=es#:~:text=%C2%BFQU%C3%89%20ES%20LA%20EDUCACI%C3%93N%20INTERPROFESIONAL,eficaz%20(OMS%2C%202010))
 45. World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Ginebra. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>
-