

Intervención multidisciplinaria como estrategia de aprendizaje en salud

Álvaro BARRIENTOS-CABEZAS, Luis ARRIAGADA-PÉREZ, Gladys NAVARRO-VERA, Claudia A. TRONCOSO-PANTOJA

Introducción. La búsqueda de estrategias didácticas que permitan coronar el logro de competencias en estudiantes del área de salud posibilita visualizar la necesidad de fomentar un trabajo multidisciplinario en etapas de formación profesional.

Objetivo. Implementar la estrategia docente de trabajo colaborativo a través de la integración multidisciplinario en estudiantes del área de la salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile, durante el segundo semestre del año 2018.

Sujetos y métodos. Proyecto piloto de intervención didáctica aplicando el trabajo multidisciplinario como estrategia de aprendizaje en salud. Participaron estudiantes de las carreras de kinesiología, enfermería y nutrición y dietética, que formaron equipos de trabajo acompañados por un tutor de algunas de las disciplinas y desarrollaron un caso a través de la metodología de aprendizaje basado en problemas. Se evalúa la opinión de los estudiantes mediante un cuestionario de alternativas y preguntas abiertas.

Resultados. Los estudiantes reconocen de manera positiva la participación en la intervención educativa. Los aspectos mejor evaluados incluyen la valoración del trabajo en equipo con otras disciplinas del área y el reconocimiento en la adquisición de nuevos conocimientos, además del beneficio que le significará al usuario el ser atendido desde una mirada integral del equipo de salud.

Conclusiones. El trabajo multidisciplinario es una estrategia didáctica que favorece al aprendizaje activo, mejora el trabajo colaborativo y la comunicación entre pares, y es valorado positivamente por estudiantes de carreras del área de salud.

Palabras clave. Aprendizaje activo. Estrategia. Estudiantes del área de salud.

Multidisciplinary intervention as a learning strategy in healthcare

Introduction. The search for didactic strategies that allow to crown the competence achievement in a healthcare trainee, enables to visualize the need to promote a multidisciplinary work in the professional training stages.

Aim. To implement the collaborative working instruction strategy through the multidisciplinary integration of students in the healthcare area from the Faculty of Medicine of the Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile, during the second semester of the year 2018.

Subjects and methods. Pilot project of didactic intervention applying multidisciplinary work as a learning strategy in healthcare. Students from the schools of kinesiology, nursing and nutrition and dietetics, making work teams lead by a mentor from one of those disciplines and developing a case based in the problem-based learning methodology. The opinion of the students is evaluated through an open questions and alternatives survey.

Results. Students recognize their participation in the educative intervention as positive. The better evaluated aspects include the valuation of teamwork with other disciplines in the area, and the appreciation in the acquisition of new knowledge, besides the benefits that the user will receive while being cared for a healthcare team with an integrated focus.

Conclusions. The multidisciplinary work is a didactic strategy that promotes active learning, improves collaborative work, communication among peers and is positively valued for students in the healthcare area.

Key words. Active learning. Healthcare students. Strategy.

Introducción

La construcción del conocimiento faculta a los estudiantes a integrar diversos saberes que facilitan su

desarrollo y su contribución a la sociedad desde los ámbitos del ser, conocer, hacer y convivir, permitiendo de esta manera afrontar a situaciones habituales del quehacer profesional con criterios lógicos,

Facultad de Medicina (A. Barrientos-Cabezas, L. Arriagada-Pérez, G. Navarro-Vera, C.A. Troncoso-Pantoja); Centro de Investigación en Educación y Desarrollo (C.A. Troncoso-Pantoja). Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

Correspondencia:

Profa. Claudia Andrea Troncoso Pantoja. Facultad de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Campus San Andrés. Alonso de Ribera, 2850. CP 4030000 Concepción (Chile).

E-mail:

ctroncosop@ucsc.cl

Financiación:

Proyecto de Innovación Docente (PID-2018), Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Recibido:

03.10.19.

Aceptado:

22.10.19.

Conflicto de intereses:

No declarado.

Competing interests:

None declared.

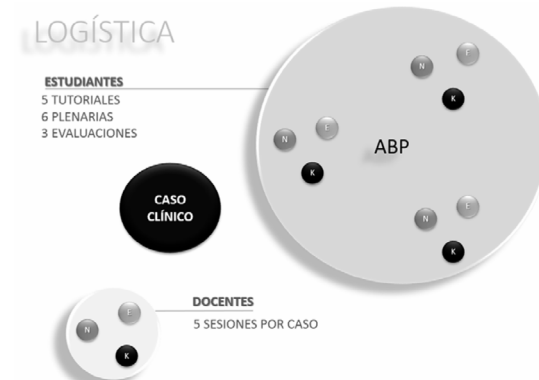
© 2020 FEM



Artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832

ISSN (ed. digital): 2014-9840

Figura 1. Esquema de propuesta de intervención.**Figura 2.** Estrategia de intervención interdisciplinaria.

críticos y creativos [1]. Para el logro de estas competencias, surgen distintas estrategias didácticas en donde destaca el trabajo colaborativo como alternativa plausible, ya que permite maximizar la participación de estudiantes y proporcionar un efecto positivo en su proceso de aprendizaje [2]. Sin embargo, y en especial en las actividades curriculares destinadas a la formación profesional del equipo de salud, no se debería concebir el aprendizaje disciplinar de manera aislada al aporte que entregan las carreras del área médica, ya que la integración de los saberes va a permitir mejores y mayores resultados para las personas beneficiadas.

Es por esto que se identifica la necesidad de fortalecer y potenciar el trabajo multidisciplinario desde la estructura curricular de los programas de formación profesional [3]. La incorporación de distintas miradas a la situación de salud de un usuario durante la formación académica, ya sea en condiciones recreadas o reales, va a enriquecer el proceso de enseñanza y aprendizaje para los estudiantes y también para los docentes, debido a la integración de diversas representaciones que convergen en una visión amplia de la situación de aprendizaje [4].

Desde la teoría, el estudio realizado por Salazar-Blanco et al con decanos de instituciones con programas de área de la salud [5] refiere la necesidad de trabajar con la multidisciplinariedad a lo largo del desarrollo del plan de estudios, permitiendo de esta manera potenciar competencias comunicativas entre los estudiantes, además del trabajo colaborativo. Este último promueve la participación y construcción activa del conocimiento, crea un ambiente positivo y motivacional para el aprendizaje, y fortalece los vínculos sociales de los estudiantes [6].

Esta experiencia positiva en cursos que han favorecido la multidisciplinariedad en diversas áreas del saber [7] y el aprendizaje significativo que logran los estudiantes a través del trabajo colaborativo [8] es la base de este proyecto de intervención, que presenta como objetivo implementar la estrategia docente de trabajo colaborativo a través de la integración multidisciplinaria en estudiantes del área de salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile, durante el segundo semestre del año 2018.

Sujetos y métodos

La intervención se presenta como un plan piloto de la facultad denominado 'intervención multidisciplinaria en salud', como una manera de dar respuesta a demandas socioculturales y problemáticas en salud, a través de la formación profesional y el abordaje integral de los equipos sanitarios (Fig. 1). La intervención didáctica comienza con una carta de invitación a las autoridades y académicos de las cinco carreras que son parte de la facultad, concretando finalmente la participación de tres programas de estudio: nutrición y dietética, kinesiología y enfermería.

Como parte de la estructura general de esta actividad, se consideró la participación de dos docentes de la carrera de enfermería, uno de nutrición y dietética y dos de kinesiología. Todos ellos fueron considerados en el proyecto como tutores. Además, la intervención incluyó a tres estudiantes de niveles finales de las respectivas carreras, que firmaron el consentimiento informado y participaron de mane-

ra voluntaria y fueron invitados directamente por los tutores de las distintas disciplinas.

La conformación de los equipos de trabajo se identifica en la figura 2. La estrategia de trabajo consideró un estudiante de cada carrera más un tutor por equipo. El método de trabajo respondió al desarrollo de un estudio de caso utilizando la metodología del aprendizaje basado en problemas. Este estudio fue diseñado y validado por los docentes antes de aplicarse y se basó en un usuario que presentaba quemaduras que requerían la intervención integradora de cada una de las disciplinas participantes en el proyecto.

Los estudiantes desarrollaron su caso clínico en un total de cuatro sesiones o tutoriales, todas acompañadas por un tutor (Fig. 2). El avance del desarrollo del caso incluía la elaboración de mapas conceptuales o esquemas que permitieran visualizar el manejo integral del usuario atendido.

La evaluación del proceso incluyó avances escritos grupales por cada sesión y plenarias, revisada por el respectivo tutor; un informe escrito y una presentación final grupal en formato oral sobre el manejo integrativo del caso en asamblea, en el que participaron todos los equipos de trabajo, incluido los tutores, y finalmente, una presentación oral por disciplina, para tratar temas propios al manejo técnico del caso con docente afín.

La evaluación de la actividad se realiza a través de las calificaciones finales que obtienen los participantes, además de la aplicación de un cuestionario de opinión individual realizado tras finalizar las sesiones grupales, en donde se utilizó una escala tipo Likert para determinar el grado de conformidad con la intervención, con un valor mínimo de 0 para opiniones negativas y el valor máximo de 5 para percepciones positivas. La interpretación de estos resultados se realiza a través de valores medios para las preguntas efectuadas (Tabla). Además, el cuestionario presentó la opción de respuestas abiertas, que profundizaron en los aspectos positivos y la mejora de la experiencia didáctica. Estos resultados se analizaron a través de la técnica de análisis de contenido.

Resultados

Las calificaciones finales de los estudiantes presentaron como media una nota de $6,49 \pm 0,33$ (considerando 1 como mínimo y 7 como máximo), con un rango de 6,1-7,0 (IC 95% = 6,23-6,75).

Del análisis del cuestionario aplicado se identifica una opinión positiva por parte de los estudiantes sobre la estrategia didáctica implementada. Consi-

Tabla. Resultados de la encuesta de opinión a los estudiantes participantes.

	Puntuación media	
Aspectos generales de la intervención (0, muy negativo; 5, muy positivo)	¿Cuál es la evaluación global del trabajo que realizaste?	4,6
	¿Cómo evaluarías tu participación en las sesiones?	4,6
	¿Cómo calificarías la ayuda que te ha aportado el método de aprendizaje basado en problemas para adquirir conocimientos?	5,0
	¿Cómo calificarías la ayuda que te ha aportado asistir a las sesiones?	4,9
Aspectos generales para el aprendizaje y trabajo interdisciplinar (0, totalmente en desacuerdo; 5, totalmente de acuerdo)	Trabajar con problemas (casos) en clases ha favorecido mi aprendizaje	4,9
	Durante las sesiones he aumentado la valoración del trabajo de otras disciplinas	5,0
	Esta experiencia ha incentivado mi capacidad de autoaprendizaje	4,9
	Esta experiencia ha incentivado mi capacidad de aprendizaje grupal	5,0
	Esta experiencia me ha incentivado a mejorar mis habilidades comunicativas	4,7
	Esta experiencia ha incentivado el uso de tecnologías en mi aprendizaje	4,6
	Me gustaría repetir la experiencia con esta metodología	5,0
¿Cómo percibí la dinámica del trabajo en equipo? (0, muy negativa; 5, muy positiva)	Todos trabajaron las tareas comprometidas	4,6
	Siempre hubo un clima de respeto	4,8
	Trabajar en equipo creo que mejoró mi aprendizaje	5,0
	Los tutores o docentes que nos acompañaron facilitaron el trabajo en equipo	4,8

derando como máximo el valor de 5, la media global alcanzada es de $4,83 \pm 0,17$ (IC 95% = 4,73-4,92). El ítem 'aspectos generales de la intervención' promedió $4,77 \pm 0,20$ puntos (IC 95% = 4,45-5,10); los 'aspectos generales para el aprendizaje y trabajo interdisciplinar'; $4,87 \pm 0,16$ puntos (IC 95% = 4,72-5,02), y la percepción de la dinámica de trabajo en equipo, $4,80 \pm 0,16$ puntos (IC 95% = 4,54-5,06).

En cuanto al análisis cualitativo, como mayor fortaleza de la actividad se identifica la oportunidad de reconocer el trabajo que hacen y harán otros miembros del equipo de salud cuando se enfrenten al mundo laboral. Por otra parte, se identifica como un aspecto positivo de la intervención educativa el beneficio que le significará al usuario el hecho de ser atendido desde una mirada integral del equipo de salud, además de incorporar en estos futuros profesionales la necesidad de trabajar unidos como cuerpo sanitario en pro del estado de salud y calidad de vida de la persona atendida. Otras opiniones, no ma-

yoritarias, incluyen el reconocimiento del fin académico de esta actividad, mencionando la oportunidad de aprendizaje que les brindó la intervención, y el fortalecimiento de sus conocimientos desde su respectiva disciplina. De los aspectos a mejorar, se sugiere que el paciente sea simulado o real para esta actividad, el incremento de la exigencia académica y de comunicación entre los tutores, que la exposición final mantenga los equipos de trabajo o que se amplíe la visión integral de atención sanitaria a otros miembros del equipo no médicos que no participaron en esta versión.

Discusión

En la actualidad, no es posible visualizar la formación profesional de futuros agentes de la salud de manera aislada, traspasando únicamente los conocimientos o saberes desde las competencias que aportan cada una de las disciplinas del área médica. La realidad al tratar a una persona se enmaraña en interpretaciones que requieren vinculaciones, interrelaciones y concepciones multidisciplinarias para el logro de aprendizajes más cercanos a la realidad en los futuros profesionales sanitarios [9]. La multidisciplinariedad permite a los estudiantes, entre otras fortalezas, crear actitudes intelectuales o del pensamiento crítico, prepararse profesionalmente para una realidad dinámica e incierta, o superar barreras ficticias entre las distintas disciplinas [10].

Los estudiantes que participaron en la intervención didáctica valoran de manera positiva el trabajo que se logró realizar al solucionar una situación clínica desde la mirada de distintas disciplinas del área de salud. El quehacer y la toma de decisiones sanitarias se basan en el trabajo en equipo, con colaboración e interacción profesional, como mencionan Coll et al [11] al implementar un modelo de aprendizaje multiprofesional en estudiantes de las carreras de medicina, enfermería y fisioterapia en España. Así mismo, investigaciones previas avalan la necesidad del trabajo colaborativo y en equipos en el área de salud [12-15], con resultados que también se reconocen en la práctica clínica efectuada en servicios de salud [16,17].

Desde una perspectiva de aprendizaje, los participantes en la intervención también identifican de manera provechosa la actividad ejecutada, referido entre otros aspectos al trabajo en equipo utilizando la metodología de aprendizaje basado en problemas. Esta opinión es compartida por el estudio de Llargués et al [18], realizado con estudiantes de la carrera de medicina que, al igual que nuestros partici-

pantes, emplearon la misma metodología didáctica y reconocieron, como una de las virtudes de la intervención, el aprender a trabajar en equipo. Aguilar-Ortega et al [19] menciona como fortaleza la utilización de escenarios de aprendizaje y el desarrollo de diversas competencias clínicas y profesionales en donde se identifica el trabajo en equipo.

Otra de las fortalezas admitidas por los estudiantes fue la identificación de los beneficios que conllevaría a los usuarios el hecho de atender de manera integrada su situación de salud, análisis descrito también por da Costa Saar et al [20] al identificar que, si bien el trabajo en equipos de salud no está exento de dificultades, es una manera de alcanzar de manera más rápida la condición de salud de un paciente. Rando-Huluk [21] menciona que una adecuada comunicación interdisciplinaria, además de mejorar la práctica clínica, es una necesidad del paciente, ya que favorece su cuidado al reducir el error médico e incrementar la seguridad en los pacientes. Sin embargo, Castillo-Montes y García-Marín [22] no comparten totalmente esta última opinión. Los autores reflexionan desde sus experiencias en el ámbito clínico y describen que, desde una concepción teórica, los procedimientos de atención en salud interdisciplinaria están presentes en los titulados en las distintas profesiones del área de la salud, pero se ven limitados en la comunicación y en la toma de decisiones al momento de la visita clínica que se realiza de manera individual al usuario atendido.

Como una limitación del estudio se pueden establecer la falta de participación de carreras del área de salud de la comunidad educativa de nuestra facultad, lo que hubiera permitido una mayor integración de conocimientos y saberes a los estudiantes beneficiados. También los estudiantes reconocen la necesidad de una mayor comunicación entre los tutores, situación a considerar por los coordinadores de esta estrategia didáctica en un futuro. Otro aspecto mencionado por los estudiantes es la preferencia de atención de un paciente simulado o real como alternativa a una situación recreada. Esto último debería sopesarse para la implementación de estrategias simulares, ya que se reconoce como un aspecto positivo para el aprendizaje del estudiante y también el tutor, mejorando de esta manera la seguridad al atender a un paciente [23]. Entre las fortalezas, destaca la opinión de los estudiantes frente a la intervención académica, situación que generalmente se profundiza desde el paradigma de los docentes más que de los beneficiados del estudio [24, 25]. Por otra parte, esta técnica didáctica permitió enriquecer oportunidades para el aprendizaje activo en estudiantes de la facultad, lo que se visualiza

como un aporte para su futuro desempeño profesional, y abrió una instancia de comunicación entre los docentes de la Facultad de Medicina, oportunidad que no se visualizaba como necesaria entre los comisionados a formar a los agentes de salud.

El trabajo multidisciplinario permitió la integración de conocimientos y saberes en pro de la formación disciplinar de los futuros profesionales del área médica, fortaleciendo el trabajo colaborativo a través de la conformación de equipos con los estudiantes y docentes y la utilización al unísono de variadas metodologías activas que requieren, como esencia primordial, una adecuada comunicación que permita el intercambio de experiencias entre los estudiantes que se benefician de la didáctica, pero también entre los docentes que la aplican.

Bibliografía

- Moreno C. La construcción del conocimiento: un nuevo enfoque de la educación actual. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación* 2012; 13: 251-67.
- Revelo-Sánchez O, Collazos-Ordóñez CA, Jiménez-Toledo JA. El trabajo colaborativo como estrategia didáctica para la enseñanza/aprendizaje de la programación: una revisión sistemática de literatura. *Tecnológicas* 2018; 21: 115-34.
- Carabetta V. Metodologia da problematização: possibilidade para a aprendizagem significativa e interdisciplinar na educação médica. *FEM* 2017; 20: 103-10.
- Santos R, Alfonso A, Quintanilla O, Chaviano O, García I, Valdés J. Trabajo metodológico: reclamo para lograr interdisciplinariedad desde el colectivo de año de la carrera de medicina. *EDUMECENTRO* 2017; 9: 175-89.
- Salazar-Blanco O, Echeverri-Restrepo C, Día-Hernández DP. Reflexiones sobre la competencia comunicativa en los pregrados de las áreas de salud de universidades colombianas. *FEM* 2015; 18: 211-7.
- Guitert M, Pérez-Mateo M. La colaboración en la red: hacia una definición de aprendizaje colaborativo en entornos virtuales. *TESI* 2013; 14: 10-31.
- Lee L. Medicina y artes: un curso interdisciplinario usando el aprendizaje basado en problemas en el Grado de Medicina. *FEM* 2014; 17: 75-82.
- Glinz PE. Un acercamiento al trabajo colaborativo. *Revista Iberoamericana de Educación* 2005; 36: 4-14.
- Díaz-Quiñones JA, Valdés-Gómez ML, Boullosa-Torrecilla A. El trabajo interdisciplinario en la carrera de medicina: consideraciones teóricas y metodológicas. *Medisur* 2016; 14: 213-23.
- Pedroza-Flores R. La interdisciplinariedad en la universidad. *Tiempo de Educar* 2006; 7: 69-98.
- Coll J, Bernabeu D, Cervantes C, Nolla M, Musiesa JM, Tor J, et al. Un modelo de aprendizaje multiprofesional en ciencias de la salud: innovación docente como respuesta a las necesidades emergentes de nuestra sociedad. *Educ Med* 2010; 13 (Supl 1): S13-9.
- Vicent-García MD. Acreditación de unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en ciencias de la salud. *FEM* 2015; 18: 173-7.
- Morante N, Pérez J. Aprendiendo juntos para trabajar juntos. Comparación del rendimiento académico en estudiantes de biología humana y de medicina en la Universitat Pompeu Fabra. *FEM* 2018; 21: 255-8.
- Llano-Arana L, Gutiérrez-Escobar M, Stable-Rodríguez A, Núñez-Martínez MC, Masó-Rivero RM, Rojas-Rivero B. La interdisciplinariedad: una necesidad contemporánea para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje. *Medisur* 2016; 14: 320-7.
- Pérez-Hernández R, Fajardo-Hoyos A, Navarrete G, Avendaño CA. Experiencia pedagógica interdisciplinaria para la formación de recurso humano en salud, centrada en la promoción de la salud integral y prevención de la enfermedad. *Revista Ciencias de la Salud* 2006; 4 (Especial): 82-92.
- Sánchez-Valdés X, Puentes de Armas T, Sotolongo-Peña R, Cordero-Argudin O. El desarrollo psicomotor de los niños con parálisis cerebral: reflexiones sobre el trabajo interdisciplinario. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2018; 22: 1033-43.
- Ordóñez A, Suárez F, Zarante I, Tamayo ML, Contreras G, Bernal J, et al. Un modelo de diagnóstico social y manejo interdisciplinario de una población de niños discapacitados institucionalizados. *Universitas Médica* 2008; 49: 155-71.
- Llargués E, Herranz X, Sánchez L, Calbo E, Virumbrales M. Aplicación de un modelo híbrido de aprendizaje basado en problemas como estrategia de evaluación e interrelación 'multiasignaturas'. *FEM* 2015; 18: 131-7.
- Aguilar-Ortega CO, Tovar-Luna B, Hernández-Cruz BA. Escenarios de aprendizaje basados en simulación: experiencia multidisciplinaria de la Universidad del Valle de México. *FEM* 2018; 21: 195-200.
- Da Costa-Saar SR, Trevizan MA. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007; 15: 106-12.
- Rando-Huluk AEK. Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? *Revista Médica del Uruguay* 2016; 32: 59-67.
- Castillo-Montes FJ, García-Marín M. Trabajo multidisciplinar y trato al paciente en el ámbito hospitalario. *Índex de Enfermeria* 2010; 19: 303-4.
- Palés-Argullos JL, Gomar-Sancho C. El uso de las simulaciones en educación médica. *TESI* 2010; 11: 147-69.
- Chirino-Acosta PA, Soto-Páez N, Díaz-López M, García-Jiménez Y, Gómez-Cruz M. El factor interdisciplinariedad en la asignatura Ginecología y Obstetricia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2014; 18: 1070-9.
- Blanco-Aspiazu O, Díaz-Hernández L, Hernández-Lazo R. La interdisciplinariedad, una experiencia desde la disciplina Informática Médica con enfoque filosófico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2014; 13: 326-36.