



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

## Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

## Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

## Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

## Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

## Simposio

La práctica interprofesional, un cambio indispensable

Siendo las 17:00 horas del día 13 de septiembre de 2023 se da por iniciada la Sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina.

En el Presídium: Presidente Dr. Germán Fajardo Dolci; Tesorera Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vidósola; Secretario Adjunto Dr. Enrique Graue Hernández  
Coordina La Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vidósola

El Dr. Germán Fajardo Dolci da la bienvenida a todos los presentes y la palabra a la Dra. Sepúlveda Vidósola quien inicia la introducción diciendo que la educación de los profesionales de la salud sigue un modelo fragmentado. Las y los estudiantes de medicina son educados por médicos y hay poca interacción entre disciplinas del área biomédica, sociomédica y la clínica. Lo mismo ocurre con los estudiantes de enfermería, nutrición, psicología, odontología y de otras carreras del campo de la salud. El paciente hospitalizado recibe la visita de cada uno de estos grupos de especialistas de manera independiente sin que exista una verdadera interacción en la toma de decisiones sobre su proceso diagnóstico, de tratamiento y o rehabilitación. Este enfoque multidisciplinario pero desordenado es un factor de riesgo para cometer errores, fragmenta la atención, incrementa los costos y ocasiona insatisfacción al paciente. El enfoque interprofesional en la atención sanitaria ha cobrado importancia en las últimas décadas. Los avances científicos y tecnológicos y la mejora de los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud han permitido un incremento en la esperanza de vida de la población, sin embargo, la mayor longevidad conlleva un incremento en las enfermedades crónicas degenerativas complejas y la pluripatología. El enfoque a la atención sanitaria está orientado al abordaje unidisciplinar y cada vez más especializado y fragmentado de los problemas de Salud olvidando que estos se manifiestan en organismos con funcionamiento complejo. La atención de los pacientes se da bajo una organización jerárquica en la que los diferentes profesionales de la Salud están subordinados al médico y poco se ha hecho para trabajar en equipos donde cada quien tenga un papel protagónico de acuerdo a su área de experiencia. Es necesario un cambio que implica que los profesionales de dos o más disciplinas aprendan con el otro y acerca del otro y trabajen, interactúen y colaboren con una responsabilidad y meta compartida. Significa sumar. Estos equipos se caracterizan por ser horizontales, altamente integrados adaptándose a los retos, capaces de apreciar el valor de la diversidad, evalúan su resultado y su propio desempeño. Debemos formar a las nuevas generaciones desde las universidades.

El Dr. Juan Garza Ramos hablará de la Imperiosa necesidad del cambio. La Pandemia nos tomó por sorpresa y nos hizo ver la necesidad de cambios en las formas de impartir Salud. Los temas complejos exigen una atención integral pública, social, privada y académica que no existe actualmente, por lo que es importante proponer una mayor y mejor colaboración entre las diversas instituciones y disciplinas que confluyan para lograr una mejor organización. Naciones Unidas identificó los riesgos que conlleva no trabajar de forma armónica y por eso creó la agenda 2030 con los 17 objetivos del desarrollo sostenible. La OMS, UNESCO, FAO, UNICEF, trabajan en forma independiente y gracias a este modelo se conjuntaron trabajos de forma coordinada y fomentar el trabajo interdisciplinario, intersectorial, multidisciplinario de alta complejidad. El tema de una salud resulta importante porque plantea que no puede haber salud humana sin salud animal y sin salud ambiental. Tenemos por un lado lo disciplinario, lo multidisciplinario, lo interdisciplinario y lo metadisciplinario. La crisis sanitaria que destapó la pandemia hizo evidente un problema de desigualdad social que ya existía y afectó con mayor rigor a los más pobres. Con la Pandemia se reorganizaron las redes familiares y comunitarias y se desarrolló la solidaridad y la empatía, pero las organizaciones gubernamentales y académicas no variaron sus modelos de organización y los tres sectores: salud humana, salud animal y salud ambiental siguen manejándose en forma independiente. Los temas complejos: salud, ambiente, pobreza, desnutrición y desorden administrativo involucran a la salud, sector social, privado, industrial, productores, comerciantes, profesionales y académicos por lo que necesitamos el auxilio de las ciencias de la complejidad. Tenemos que trabajar en equipo. Lo metadisciplinario cruza fronteras disciplinarias y sectoriales, establece objetivos comunes, desarrolla objetivos y conocimiento integrado para la Ciencia y la Sociedad y crea nuevos paradigmas. La visión debe ser transversal, con visión universal. Un espacio para el crecimiento es el área de comunicación y de vinculación



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

## Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

## Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

## Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

## Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

de los diferentes sectores. La idea es construir un proceso colectivo armónico integral, formar redes y dirigentes con visión de trabajo en equipo. La respuesta se tiene que dar desde la sociedad

A continuación, la Dra. Célica Duque Molina con el tema La práctica Interprofesional favorece la calidad de la Atención: Experiencia del IMSS Hace tiempo tenemos un incremento de las enfermedades crónicas que han generado una mayor complejidad en los problemas de salud y otros escenarios que contemplamos como el incremento de la profesionalización. Hoy los pacientes tienen más retos por la interacción de varios procesos de enfermedad (diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer etc.). Se han construido Protocolos de Atención Integral que se presentaron en la Academia el año pasado y tienen características muy específicas. Este trabajo se lleva a cabo entre médicos, enfermeras, nutriólogos y trabajadoras sociales y se ha creado justo para poder llevar a cabo una serie de intervenciones transversales en la práctica profesional. Algunos de estos protocolos son: Protocolo de atención integral Enfermedades Cardiovasculares, de Diabetes Mellitus, Cáncer de Mama, Cáncer de Próstata, VIH. El desarrollo de estos protocolos de atención integral contamos con registro Indautor del diagnóstico de hipertensión arterial, , tratamiento y manejo de las complicaciones crónicas, Código infarto, Código cerebro, también protocolo para COVID 19, así como la enfermedad por VIH. Hoy se están registrando protocolos para cáncer de mama, de hemofilia, cáncer de próstata, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, esclerosis múltiple, insuficiencia cardiaca, lumbalgia y retinopatía diabética. Los escenarios son complejos pero el resultado de esta práctica interprofesional es una disminución del estrés, y mayor satisfacción de los pacientes y redujo el síndrome de agotamiento del personal. La falta de colaboración y comunicación entre los miembros del equipo de salud si es causa de estrés, de frustración que impacta de forma negativa en la calidad de la atención, pero también en el pronóstico de los pacientes y esto desata un incremento de eventos centinela. La práctica interprofesional mejora la seguridad del paciente, mejora el manejo clínico, optimiza y actualiza las capacidades y habilidades de cada miembro del equipo de salud y mejora los procesos de salud. Estos equipos tienen las siguientes características: cooperación, asertividad, responsabilidad, comunicación y coordinación. Para lograr esto se requiere de una educación interprofesional, reorientación de la carrera docente institucional, desarrollo de competencias directivas y promoción de las humanidades. La formación para la colaboración interprofesional en el IMSS se lleva a cabo en el Servicio Social Interdisciplinario. En las Unidades de Medicina Familiar se establecieron programas que integran al personal médico, enfermería, nutrición, trabajo social y personal administrativo. El IMSS reconoce la importancia de reorientar la práctica profesional, así como la importancia de la colaboración intersectorial entre universidades e instituciones de salud y tiene una visión preventiva, resiliente, integral, innovadora, sostenible moderna y accesible con enfoque de derechos humanos especialmente en grupos vulnerables

El siguiente tema lo imparte la Dra. María Elena Medina Mora. La atención de la Salud Mental desde un enfoque interdisciplinar. La enfermedad mental tiene una carga muy alta. Los determinantes sociales que aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos crecen en importancia. Los trastornos mentales afectan al 30 % de la población. Los costos directos e indirectos de la salud mental son muy altos. Las secuelas con ansiedad, depresión, abuso de sustancias, secuelas cognitivas tienen un costo social elevado. Es un fenómeno complejo que requiere expertos en muchos campos. El presupuesto para la Salud Mental es casi 8 veces inferior que la carga de enfermedad atribuible. Hay una gran brecha en el porcentaje de atención de estas enfermedades con relación a otras y también con la asignación de recursos económicos. El porcentaje de psiquiatras en México ha aumentado pero esta mal distribuido. Los determinantes sociales juegan un papel muy importante entre los factores que impactan la salud están: circunstancias en las que la persona nace, crece y se desarrolla, vive, trabaja, envejece, estas circunstancias están moldeadas por el dinero, el poder y los recursos a nivel global, nacional y local que a su vez están influidos por las políticas que se implementan. La pobreza se vincula con el riesgo de enfermar por diversos caminos: puede ser por influencia directa cuando la recesión económica causa desempleo, puede actuar como mecanismo intermedio cuando la desventaja socioeconómica de los vecindarios se asocia a la violencia y la inseguridad y puede generar una interacción con las características a nivel individual, familiar, comunitario y nacional. La atención de la enfermedad mental no solo corresponde al Sector Salud, tiene que ver con seguridad, con desarrollo social, rural, con educación, economía, trabajo, vivienda, ambiente y derechos humanos asociado con las políticas de salud. ¿Qué podemos hacer? Necesitamos un modelo integrado, colaborativo con foco en el primer nivel y con referencia a Psiquiatría. Establecer una navegación flexible entre los diferentes niveles de atención y las comunidades, personal capacitado en hospitales de primer contacto y para atender la comorbilidad, plazas de psiquiatría y equipos de salud mental en hospitales generales



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

## Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

## Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

## Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

## Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

y especializados, y formación en autocuidado y atención del cuidador, formación de administradores y líderes en las instituciones

A continuación la Dra. Otilia Perichart Perera con el tema El papel del nutriólogo en la atención de las patologías agudas y crónicas degenerativas. Tenemos grandes necesidades de atención nutricia en México, hay problemas de mala nutrición tanto hacia la desnutrición como al exceso. Tenemos anemia, niños adolescentes y adultos algo grado de obesidad y diabetes. Tenemos una dieta que no es saludable con el consumo de ultra procesados, grasas saturadas, azúcares que no tienen nutrimentos ni fibra, no comemos frutas, verduras, granos, leguminosas y pescado. Nuestras elecciones no son por mala voluntad, sino que el ambiente alimentario está ocasionando trastornos metabólicos. ¿Qué hace un nutriólogo clínico? Brinda atención nutricia individual y esta atención se brinda en un proceso que tiene 4 pasos: la evaluación, diagnóstico, la intervención y el monitoreo y evaluación. En la Evaluación Nutricional se utilizan marcadores bioquímicos y clínico nutriólogos y se busca información antropométrica y composición corporal, el estilo de vida para detectar problemas nutricionales y atenderlos. Para esto hay que tener pensamiento crítico, documentar cada paso del proceso y comunicación activa con otros miembros del equipo de salud. La terapia técnica nutricia es la atención nutricia que ofrece un nutriólogo en un contexto de consejería y educación intensiva para prevención o tratamiento de una enfermedad y se basa en experiencia científica. Un nutriólogo no solo prescribe una dieta, pero busca modificar conductas, estilo de vida, conocimientos y habilidades, mejorar los cuidados nutricionales. En hospitalización, en terapia intensiva el nutriólogo debería ser el profesional más capacitado para dar recomendaciones de alimentación y vigilar el estado nutricional del paciente y debe tener competencias para evaluar y realizar planes de apoyo en nutrición parenteral. Debemos establecer estrategias principalmente para resolver barreras en el hospitalizado que impiden la ingestión, poco apetito, muchos fármacos, síntomas gastrointestinales, barreras psicológicas y barreras organizacionales. Queremos preservar la masa muscular, hacer un control metabólico adecuado, prevenir deficiencias y promover que lo más rápido posible se utilice la vía oral. Todo siempre documentado. El área de práctica de un nutriólogo es individual y depende de su educación, entrenamiento, certificación y competencias demostradas y documentadas. En México no hay un entrenamiento nacional para garantizar competencias básicas/avanzadas del nutriólogo clínico en áreas específicas. Los nutriólogos no están integrados habitualmente al equipo de salud y hay competencias heterogéneas con pocas habilidades clínicas, también la falta de documentación de acciones. Hay pocos nutriólogos contratados en hospitales, el salario es bajo. Las barreras para integrarse al equipo de salud: desinterés o falta de conocimiento de lo que hace un nutriólogo, poco tiempo destinado a atención de pacientes, falta de protocolos de atención nutricia, falta de apertura del equipo médico, percepción de desconfianza, limitaciones presupuestales y poco recurso humano.. Se necesitan incluir nutriólogos en la atención primaria.

Por último la Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vidósola con el tema formación en la práctica interdisciplinaria quien nos ilustra el tema con imágenes que muestran a una doctora, una enfermera, una nutrióloga, una trabajadora social una psicóloga y una administradora todas ellas trabajan en un hospital y como cada una trabaja sin contactarse con el resto lo que provoca una fragmentación de la atención sanitaria lo cual conlleva mayor riesgo de errores y la insatisfacción del paciente. Este escenario contrasta con los beneficios de la práctica interprofesional que son: disminución de errores en la práctica sanitaria, mayor satisfacción del paciente, mayor satisfacción del prestador de servicios, menor tasa de agotamiento y disminución de costos.

Las diferentes escuelas de profesionales de la salud requieren tener una perspectiva teórica conjunta en el modelo de competencias profesionales. Que todas las escuelas tengan en su curriculum el componente de lo que se va a formar de manera interdisciplinaria y en la logística la sincronización de calendarios escolares, la homologación de créditos, la adaptación de la infraestructura necesaria para desarrollar los programas, definir las competencias requeridas, definir las asignatura puente entre licenciaturas, definición de estrategias docentes en el aula, prácticas de simulación, prácticas de campo, evaluación de la adquisición de las competencias. Hay 4 competencias que se deben de tener en el trabajo interdisciplinario:

1. Trabajar con personas de otras profesiones para compartir valores en un ambiente de respeto mutuo
2. Utilizar el conocimiento del rol propio y el de otras profesiones para abordar y evaluar adecuadamente las necesidades de atención del paciente
3. Aplicar los principios de la dinámica de equipos para la realización efectiva de roles, planificar, brindar y evaluar programas y políticas de atención centrada en el paciente



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

**Vicepresidente**

Dr. Raúl Carrillo Esper

**Secretaria General**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

**Tesorera**

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

**Secretario Adjunto**

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

4. Comunicarse con pacientes, familias, comunidades y profesionales de la salud y de otros campos profesionales de manera receptiva y responsable

Así mismo los estudiantes deberán desarrollar competencias que les permitan: aprendizaje y trabajo colaborativo, conocimiento de las fortalezas de los demás, manejo de conflictos

En la formación de un estudiante hay diferentes etapas: sensibilización, experiencias educativas inmersivas, experiencias educativas experienciales y por último la evaluación de la práctica interprofesional a través de varios instrumentos estandarizados para medir las actitudes hacia el trabajo interprofesional, autoevaluaciones y exámenes clínicos objetivos estructurados

Una vez terminadas las exposiciones se procedió a la Sesión de Preguntas y Comentarios