

Formación del talento humano en enfermería en Colombia*

Treinamento de talento humano em enfermagem na Colômbia

Training of human talent in nursing in Colombia

* Este documento deriva del proyecto de investigación "Evaluación de la relación docencia-servicio para la formación de talento humano en salud en Colombia".

Como citar: Vélez-Álvarez C; Arboleda-Isaza V; Chalapud-Vivas CJ; Giraldo-Osorio A; Jaramillo-Ángel CP. Formación del talento humano en enfermería en Colombia. Av Enferm. 2021;39(2):198-206. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.90659>

1 Consuelo Vélez-Álvarez

Universidad de Caldas (Manizales, Colombia).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7274-7304>
Correo electrónico: consuelo.velez@ucaldas.edu.co
Contribución: elaboración del proyecto, análisis estadístico, redacción del artículo, revisión y aprobación final del manuscrito.

2 Valentín Arboleda-Isaza

Universidad de Caldas (Manizales, Colombia).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4884-6895>
Correo electrónico: valentin.241612593@ucaldas.edu.co
Contribución: recolección y confección de la base de datos, análisis estadístico, redacción del artículo, revisión y aprobación final del manuscrito.

3 Carlos-Javier Chalapud-Vivas

Universidad de Caldas (Manizales, Colombia).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8247-6691>
Correo electrónico: carlos.241421284@ucaldas.edu.co
Contribución: recolección y confección de la base de datos, redacción del artículo.

4 Alexandra Giraldo-Osorio

Universidad de Caldas (Manizales, Colombia).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1330-2713>
Correo electrónico: alexandra.giraldo@ucaldas.edu.co
Contribución: elaboración del proyecto, análisis estadístico, redacción del artículo, revisión y aprobación final del manuscrito.

5 Claudia-Patricia Jaramillo-Ángel

Universidad de Caldas (Manizales, Colombia).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6680-1351>
Correo electrónico: claudia.jaramillo_a@ucaldas.edu.co
Contribución: elaboración del proyecto, redacción del artículo, revisión y aprobación final del manuscrito.

DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.90659>

Recibido: 21/09/2020 Aceptado: 08/03/2021

ISSN (impreso): 0121-4500
ISSN (en línea): 2346-0261



Resumen

Introducción: la formación del talento humano en enfermería requiere de la articulación, de manera imprescindible, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Objetivo: analizar la relación docencia-servicio para la formación de talento humano en enfermería en Colombia.

Materiales y métodos: estudio de tipo descriptivo. Se envió una encuesta electrónica con preguntas estructuradas y semiestructuradas a 53 Instituciones de Educación Superior (IES). Se incluyeron instituciones con programas de enfermería y con convenios docencia-servicio para prácticas formativas.

Resultados: participaron 48 programas de enfermería de IES privadas (60,4 %) y públicas (39,6 %). El 62,5 % no contaban con una IPS propia para el desarrollo de prácticas formativas en salud, situación que deriva en estructuración de convenios docencia-servicio y pagos en dinero o servicios por las IES. Las principales modalidades de contraprestación fueron capacitación del recurso humano, educación continuada y dotación tecnológica.

Conclusiones: la integración docencia-servicio de universidades públicas y privadas con diferentes instituciones es necesaria en la formación integral de profesionales de enfermería. Las IES se ven abocadas a ofrecer actividades de compensación y contraprestación según su capacidad y valoración de las necesidades conjuntas. Un bajo porcentaje cuenta con IPS propias, cuya mayoría es de carácter privado. La relación docencia-servicio mejora la atención, educación, orientación a los pacientes y familiares y la credibilidad por la presencia de la academia en las unidades asistenciales.

Descriptor: Servicios de Integración Docente Asistencial; Práctica Institucional; Educación en Enfermería; Instituciones de Salud; Educación Superior (fuente: DeCS, BIREME).

Resumo

Introdução: para a formação do talento humano em enfermagem, é essencial articular-se com as instituições prestadoras de serviços de saúde (IPS).

Objetivo: analisar a relação ensino-serviço para a formação do talento humano em enfermagem na Colômbia.

Materiais e métodos: estudo descritivo, o qual utilizou enquete eletrônica com perguntas estruturadas e semiestructuradas enviadas a 53 Instituições de Ensino Superior (IES). Foram incluídas instituições com programas de enfermagem e convênios docentes para as práticas de formação.

Resultados: participaram 48 programas de enfermagem de IES privadas (60,4 %) e públicas (39,6 %). 62,5 % não contavam com IPS própria para o desenvolvimento de estágios em saúde; essa situação leva à estruturação de convênios de prestação de serviços docentes e pagamentos em dinheiro ou serviços pelas IES. As principais formas de contraprestação foram treinamento do recurso humano, educação continuada e dotação tecnológica.

Conclusões: a integração ensino-serviço de universidades públicas e privadas com diferentes instituições é necessária na formação integral dos profissionais de enfermagem. As IES são forçadas a oferecer atividades de compensação e remuneração de acordo com sua capacidade e avaliação de necessidades conjuntas. Uma porcentagem baixa tem suas IPS, e a maioria é privada. A relação ensino-serviço melhora o atendimento, a educação, a orientação e a credibilidade do paciente e da família, devido à presença da academia nas unidades de atendimento.

Descritores: Serviços de Integração Docente-Assistencial; Prática Institucional; Educação em Enfermagem; Instalações de Saúde; Ensino Superior (fonte: DeCS, BIREME).

Abstract

Introduction: The training of human talent in nursing requires the articulation with the health services institutions (IPS, in Spanish) as an essential feature.

Objective: To analyze the teaching-service relationship for the training of human talent in nursing in Colombia.

Materials and methods: Descriptive study using an electronic survey with structured and semi-structured questions sent to 53 higher education institutions (IES, in Spanish). Institutions with nursing programs and teaching service agreements for training practices were included.

Results: 48 nursing programs from private (60.4 %) and public (39.6 %) IES participated in this study. 62.5 % of these did not have an IPS in charge of providing their own health services for the development of training practices. This situation leads to the structuring of teaching service agreements and payments in money or services by IES. The main forms of compensation were human resource training, continuing education, and technological endowment.

Conclusions: The teaching-service integration of public and private universities with different institutions is necessary for the comprehensive training of nursing professionals. IES are forced to offer compensation activities according to their capacity and assessment of joint needs. A low percentage have their own IPS, whose majority are private institutions. The teaching-service relationship improves care, education, patient and family orientation and credibility due to the presence of the academy in health care units.

Descriptors: Teaching Care Integration Services; Institutional Practice; Nursing Education; Health Facilities; Higher Education (source: DeCS, BIREME).

Introducción

El Decreto 2376 de 2010 define la relación docencia-servicio como el “vínculo funcional que se establece entre las instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud (THS) [...]. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa a largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia-servicio” (1, p. 1). Dicha alianza, debe disponer como mínimo de un escenario de práctica que proporcione un entrenamiento universitario comprometido con actividades de formación, investigación y extensión (1).

En el devenir histórico, la Ley 100 de 1993 introdujo un esquema de prestación de servicios de salud con un modelo de competencia regulada, donde el Estado debe cumplir una función de regulación, inspección y vigilancia, debido a que, en la misma Ley, posterior a esto se originaron varias reformas, entre ellas la Ley 1122 de 2007 (2, 3). El modelo de salud en Colombia ha dado relevancia a las ganancias económicas derivadas de la prestación del servicio por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Lo anterior trae como consecuencia que los espacios para el desarrollo de las prácticas formativas necesarias en el proceso de formación del THS se afecten y se asuman como centros de facturación (4-6).

La Ley 1164 de 2007 y la Política Nacional de Talento Humano en Salud de 2018 regulan las condiciones del THS y definen tanto las características para la formación en el área de salud como la calidad y cantidad de los programas en formación, así como la calidad de los escenarios de práctica y de los egresados de las instituciones de educación superior (IES). Lo anterior es la base para garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades de cada disciplina (7).

En la formación del THS es necesario desarrollar actividades tanto teóricas como prácticas con el fin de brindar formación integral (humanística, técnica y científica) a los futuros profesionales. Este proceso requiere de la articulación entre los diferentes actores que intervienen en él, es decir IES e IPS. Al respecto, algunos estudios concluyen que los requerimientos de los programas y del proceso de atención generan costos y derivan en situaciones económicas y financieras que afectan tanto al sistema de salud como a los escenarios de práctica, cuyas consecuencias se reflejan en la formación misma (8, 9).

Los currículos de cada programa de Enfermería apuntan a la formación de profesionales científicamente competentes, capaces de brindar cuidado en los diferentes niveles de atención a la persona sana y enferma, la familia, la comunidad y el entorno. Para aplicar dicho cuidado previamente se deben desarrollar en el estudiante las habilidades y las destrezas necesarias. Así, la teoría y la práctica deben converger para ofrecer al estudiante una formación integradora, permitiéndoles relacionar la realidad del sistema de salud con las necesidades de los seres humanos. Esto aporta no solo a su capacitación sino también a la reorganización de los procesos de trabajo, con lo cual es posible motivar la formación del THS e impactar la calidad de la atención en salud (10).

Otro aspecto a resaltar es la articulación e integración de las profesiones del área de la salud en la formación de talento humano en enfermería. Durante la formación en pregrado, las prácticas deben ser interdisciplinarias e interprofesionales, permitiendo a los estudiantes llevar a cabo intervenciones en los diferentes escenarios de enseñanza-aprendizaje. De esta manera, se refuerza el trabajo en equipo a través de la reflexión del desarrollo del conocimiento de cada profesión (11).

Al hablar de la relación docencia-servicio y la formación de THS, algunos autores destacan el papel de los profesionales en enfermería como parte de los equipos interprofesionales debido al impacto de su ejercicio en los sistemas de salud, al asumir un liderazgo por el objetivo institucional colectivo. Por lo anterior, tanto en las IES como en las IPS se deben generar estrategias que favorezcan un mayor posicionamiento de la enfermería (12, 13). Adicionalmente, a través de la relación docencia-servicio los estudiantes de enfermería se ven estimulados a aportar al conocimiento por medio de la investigación, con el fin de apoyar el desarrollo del cuidado individual y colectivo (14).

No obstante, la relación docencia-servicio en la actualidad se ha visto condicionada, entre otros aspectos, a las contraprestaciones económicas, situación que afecta la formación del THS requerido para garantizar el derecho a la salud (15), como se mencionó anteriormente. En contraste, en la formación y los modelos educativos de otros países como Cuba, donde la educación y la relación docencia-servicio es gratuita y los planes de estudio están centrados en la práctica clínica y comunitaria —cuyo principal fundamento educativo en salud es la relación estrecha con los escenarios de práctica a través de la universidad (16)—, se favorece la interacción; este sería el escenario ideal para fortalecer la calidad del proceso mismo y

de los profesionales que egresan. En este sentido, evidenciar cómo se vive dicha relación en los programas de enfermería en Colombia dará una visión para que los tomadores de decisiones, asociaciones, IPS e IES reflexionen y pongan en marcha planes de mejoramiento en beneficio de todos.

Por los anteriores planteamientos, el objetivo de este trabajo es analizar la relación docencia-servicio para la formación de talento humano en enfermería en Colombia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo. La población estuvo conformada por IES registradas en la base de datos del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), del Ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN), que contaban con programas de enfermería en 2018. El total de instituciones registradas que cumplían estas características fue de 53, mientras que el total de los programas de enfermería del país distribuidos en distintas sedes de las IES en mención fue de 65. No se realizó cálculo de muestra debido a que se trabajó con el total de los programas.

El instrumento utilizado fue una encuesta electrónica con un cuestionario de preguntas estructuradas y semiestructuradas relacionadas con la relación docencia-servicio, el cual fue objeto de una prueba piloto y un proceso de validación por parte de expertos previo a su aplicación. El cuestionario en mención se elaboró con base en los lineamientos establecidos en el Decreto 2376 de 2010 (1).

Los criterios de inclusión fueron IES con programas de enfermería que habían suscrito convenios docencia-servicio para el desarrollo de prácticas formativas, en los cuales también se consideraron espacios institucionales, comunitarios y diferentes a los del sector salud.

Todas las IES fueron contactadas a través de sus oficinas de docencia-servicio o quien hiciera sus veces. Se presentaron el proyecto y sus objetivos, y una vez aceptada la invitación se envió el consentimiento informado y la encuesta electrónica para diligenciamiento, la cual fue respondida por el profesional a cargo de la oficina docencia-servicio. Dentro de las variables analizadas se encuentran tipo de institución, acreditación institucional y de programa, realización de convenios, tipo de institución con que se tiene convenio, formas de compensación/contraprestación, cuantificación de costos y percepciones sobre

la relación, entre otras. Se realizaron llamadas de seguimiento para disminuir la tasa de no respuesta.

La información se sistematizó en el *software* SPSS versión 22.0, licenciado por la Universidad de Caldas, empleando análisis univariado y bivariado con frecuencias absolutas y relativas.

La investigación cumplió con los parámetros enunciados por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (17) y la Resolución 008430 de 1993 (Colombia) (18). El presente estudio fue considerado como "investigación sin riesgo", dado que no se realizó ninguna manipulación de variables biológicas y siempre se respetó el anonimato de las instituciones participantes. La información recogida fue empleada únicamente con fines investigativos. El proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas, mediante el acta n.º 015 de 2017.

Resultados

De las 48 IES participantes, 60,4 % es de carácter privado y 39,6 % de naturaleza pública. El 50 % de estas no contaba con acreditación institucional al momento de la realización de la encuesta. Además, el 70,8 % de las IES contaba con una oficina de relación docencia-servicio. Se resalta que la profesión de base de la persona encargada de liderar este proceso en las instituciones era Enfermería y que 39,6 % de estos profesionales contaba con especialidad o maestría. Así mismo, 68,8 % de los programas contaban con un sistema de información que les permitía hacer registro y seguimiento a la relación docencia-servicio (Tabla 1).

Al analizar la acreditación institucional de alta calidad, se encontró que 63,2 % (12/19) de las IES públicas contaba con esta característica, en comparación con 41,4 % (12/29) de las IES privadas.

Con relación al tipo de instituciones con los que se tienen convenios docencia-servicio suscritos, se encontró que 97,9 % correspondía a IPS. También se identificaron IES con convenios docencia-servicio con instituciones de servicios o investigación relacionadas con las áreas de formación en salud, entre los que se destacan los siguientes convenios:

- Alcaldías
- Centros de bienestar del adulto mayor
- Cooperación académica con instituciones de educación media

- Secretarías de salud municipal
- Secretarías de educación municipal
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)

Tabla 1. Caracterización de las IES con programas de enfermería (Colombia, 2019)

Característica	N	%
Tipo de Institución		
Privada	29	60,4
Pública	19	39,6
Acreditación institucional		
Sí	24	50
No	24	50
Suscripción de convenios docencia-servicio		
Sí	48	100
Comités docencia-servicio		
Sí	48	100
Oficina relación docencia-servicio		
Sí	34	70,8
No	14	29,2
Sistema de información para docencia-servicio		
Sí	33	68,8
No	15	31,2
Convenios con instituciones certificadas como escenarios de práctica		
Sí	27	56,3
No	1	2,1
Algunas	20	41,7
IES propia para el desarrollo de las prácticas formativas		
Sí	18	37,5
No	30	62,5

Fuente: elaboración propia.

Se determinó que 100 % de los 48 programas de enfermería tenía convenios docencia-servicio suscritos con instituciones o entidades para el desarrollo de las prácticas formativas. Se destaca que respecto a la certificación otorgada por el MEN, que reconoce a estas instituciones como escenarios de práctica, el 2,1 % de las IES tenía suscritos estos convenios con instituciones certificadas; 41,7 % los había suscrito con algunas instituciones certificadas y 56,3 % con instituciones que no habían sido certificadas.

Dentro de las formas de compensación y contraprestación empleadas por las IES participantes en el marco de los convenios, se destacaron la capacitación del recurso humano, la educación continuada y la dotación tecnológica (Tabla 2).

Tabla 2. Formas de compensación o contraprestación de las IES con programas de enfermería (Colombia, 2019)

Formas de compensación o contraprestación	N	%
Capacitación del recurso humano	46	95,8
Educación continuada	45	93,7
Dotación tecnológica	26	54,1
Pago en dinero	23	47,9
Pago proporcional a las horas de práctica por estudiante matriculado por actividad académica	23	47,9
Cupos de posgrado	19	39,5
Adecuación locativa	17	35,4
Insumos y materiales para laboratorio	16	33,3

Fuente: elaboración propia.

Con relación a las IES que cuantifican (en pesos colombianos) el costo de los convenios, se encontró que 68,4 % de las 19 IES públicas con programas de pregrado de enfermería tienen cuantificados los costos de la relación docencia-servicio, mientras que de las 29 IES privadas, 51,7 % presenta esta misma característica. Según los datos obtenidos, el costo mínimo anual de la relación docencia-servicio para programas de enfermería fue COP 24.000.000 y el mayor pago encontrado por la contraprestación fue de COP 2.398.539.070 (Tabla 3).

Tabla 3. Tipo de IES y cuantificación de los costos de la relación docencia-servicio (Colombia, 2019)

Tipo de IES	Cuantificación de los costos de la relación docencia-servicio					
	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pública	13	68,4	6	31,6	19	100
Privada	14	48,3	15	51,7	29	100

Fuente: elaboración propia.

Entre las situaciones derivadas de la relación docencia-servicio percibidas por las IES, es de resaltar que 97,9 % informaron que debido a los convenios suscritos se mejora la atención, orientación y educación del paciente. Además, en este mismo porcentaje afirmaron que se mejora la educación y la orientación a familiares. Adicionalmente, como producto de los convenios, 91,7 % de las IES manifestaron que la atención en salud mejora la credibilidad por la presencia de la academia. En contraste, 12,5 % reporta un aumento de infecciones intrahospitalarias por la presencia de estudiantes (Tabla 4).

Otras situaciones que generan problemas en la relación docencia-servicio, según informaron las IES, estuvieron relacionadas con la limitación y competencia por los escenarios de práctica.

Tabla 4. Principales situaciones percibidas por las IES de la relación docencia-servicio. Colombia, 2019

Situaciones principales derivadas de la relación docencia-servicio	N
Mejora la atención del paciente	47
Mejora la educación y orientación al paciente	47
Mejora la educación y orientación a familiares	47
Mejora la credibilidad por la presencia de la academia	44
Aumento de número de consultas	26
Aumento en tiempos de consulta	25
Exceso de asignación de funciones en los estudiantes	8
Aumento de infecciones intrahospitalarias	6
Falta de credibilidad de las IPS	2
Detrimiento en la calidad de la formación académica	1

Fuente: elaboración propia.

Discusión

En 2019, Colombia contaba con 65 programas de enfermería con código SNIES vigente, distribuidos entre 53 IES, según datos del MEN y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). De estos, en el presente estudio se contó con la participación de 48 IES con programas de enfermería.

Según el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) de la República de Colombia, “la Acreditación es el acto por el cual el Estado adopta y hace público el reconocimiento que los pares académicos hacen de la comprobación sobre la calidad de sus programas académicos, su organización y funcionamiento y el cumplimiento de su función social” (19, p. 1). De las IES estudiadas, 63,2 % de las instituciones públicas y 41,4 % de las privadas contaban con acreditación de alta calidad. En ese sentido, el proceso de acreditación de calidad seguirá siendo una meta para las IES, con el objetivo de optimizar sus procesos y ser competitivos y reconocidos por su alto nivel investigativo y su participación en redes de movilidad internacional estudiantil y docente (20).

Al respecto, es importante destacar que la acreditación de alta calidad debe ser un reto de las IES comprometidas con el mejoramiento continuo y la modernización de sus sistemas de planeación y gestión académica. Lo anterior repercute de manera directa en los programas académicos, su reconocimiento y la valoración de su trabajo en escenarios de práctica formativa, así como en el reconocimiento de sus egresados en el medio (21).

Según el presente estudio, 62,5 % de los 48 programas de enfermería no contaba con una IPS propia para el

desarrollo de prácticas formativas en salud. Sobre este aspecto, Flórez-Gutiérrez *et al.* (22) hacen referencia a la importancia de los escenarios de práctica como mediación pedagógica que favorece el conocimiento y empoderamiento hacia la disciplina profesional, en la búsqueda de apropiación de los contenidos teóricos y prácticos. Sin embargo, otras investigaciones resaltan la importancia de resolver las dificultades que se generan en la práctica clínica de los estudiantes, proceso que podría favorecerse a través de las políticas de acreditación en salud de las IPS o por medio de los convenios docencia-servicio (23, 24).

Respecto a los hospitales universitarios e IES con IPS propias, según el trabajo desarrollado por Castellanos (25), 12 instituciones del país recibieron el reconocimiento de hospitales universitarios por parte de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, dato que contrasta con los resultados del presente estudio, en el cual se identificó que 37,5 % contaban con una IPS propia. Complementando lo anterior, otro elemento de análisis para mejorar la relación entre las IES y las IPS es la unión de esfuerzos por parte de ambas en cuanto a políticas de acreditación (23), manifestado a través de la reorientación de la capacitación profesional, las reformas curriculares en educación para la salud, una mayor inversión en infraestructura e investigación en los diferentes escenarios de práctica y el fortalecimiento del diálogo entre los representantes de las IES y los gerentes de las IPS, con miras a producir estrategias que permitan una mayor inclusión de docentes y estudiantes en actividades de enseñanza-aprendizaje en las diversas prácticas formativas (8).

El hallazgo de la educación continuada como forma de compensación o de contraprestación más frecuente concuerda con los resultados de otro estudio que buscaba conocer las implicaciones de la integración enseñanza-servicio para la formación en enfermería desde la perspectiva de docentes, el cual concluyó que este tipo de educación es una estrategia que permite establecer un diálogo inter e intrainstitucional constante, que reúne intereses destinados a promover y fortalecer el proceso de cambio de la educación en salud (26).

Con relación a las situaciones derivadas de la relación docencia-servicio percibidas por las IES, 97,9 % de estas informaron que gracias a los convenios suscritos se favorece la atención, orientación y educación del paciente, afirmando además que se mejora la educación y orientación a familiares. Esto concuerda con los hallazgos de otros estudios que concluyen

que la relación docencia-servicio coadyuva a mejorar la calidad y la atención de los servicios (27). En consecuencia, dado que la relación docencia-servicio favorece la formación del THS necesario para la garantía del derecho fundamental a la salud, no debería existir contraprestación o compensación económica (5, 14, 28).

Otro hallazgo relevante es que en la relación docencia-servicio se percibe positivamente la presencia de estudiantes de enfermería en los escenarios de práctica, puesto que esto favorece los procesos de rehabilitación y el cuidado oportuno de los pacientes. En este mismo sentido, el trabajo desarrollado por Giraldo evidenció que los pacientes que asistieron a un servicio prestado por estudiantes en formación percibieron que la calidad del servicio en general era excelente (29). Del mismo modo, los resultados de otros estudios coinciden en afirmar que dichas prácticas, tanto a nivel institucional como comunitario, mejoran la calidad de atención brindada al usuario, la gestión participativa del proceso y las condiciones del cuidado de la salud (30, 31).

Lo anterior permite evidenciar que la integración docencia-servicio fortalece la formación del talento humano al reconocer la realidad y las necesidades de la población. Esto permite el desarrollo de una práctica con capacidad crítica y reflexiva en beneficio del cuidado a individuos y comunidades, además de aportar a la formación integral de los profesionales de enfermería (32). Los autores reconocen como posible limitación del estudio el no haber contado con la respuesta de la totalidad de los programas de enfermería existentes en el país al momento de su realización, pese a que se hicieron contactos directos con la oficina de docencia-servicio, o quien hiciera sus veces de cada IES, así como seguimientos a cada IES por medio de correos electrónicos o llamadas telefónicas, con el fin de disminuir la tasa de no respuesta.

Con base en los hallazgos de esta investigación, se hace imperativo ampliar la discusión respecto a los planes de estudio, currículos de formación, políticas de la relación docencia-servicio y el análisis de nuevas formas de compensación y contraprestación en los diferentes escenarios de práctica, además de incentivar y apoyar a las IES para la creación de IPS propias, donde sea posible el desarrollo de las prácticas formativas de los profesionales de la salud. Este artículo sugiere la realización de nuevos estudios desde el ámbito internacional con el objeto de aportar al fenómeno de estudio y fortalecer la comunidad

académica que busca que la formación en enfermería, además de ser humana, se desarrolle con calidad y de manera factible en entornos de práctica. Lo anterior redundará en la acción del cuidado centrado en las personas, la familia y la comunidad.

Conclusiones

La integración docencia-servicio de universidades públicas y privadas con diferentes instituciones es necesaria para la formación integral de los profesionales de enfermería y así ofrecer diferentes posibilidades para el logro de las competencias generales y específicas de estos profesionales. Para el desarrollo de la relación docencia-servicio, las instituciones de educación superior deben ofrecer actividades de compensación y contraprestación según su capacidad y valoración de las necesidades conjuntas.

En la formación de talento humano en enfermería en Colombia, destaca que de las IES públicas y privadas con convenios suscritos para el desarrollo de las prácticas formativas solo un bajo porcentaje cuenta con IPS propias, en su mayoría de carácter privado. Además, se identifica que la relación docencia-servicio permite mejorar la atención, la educación, la orientación a los pacientes y sus familiares y la credibilidad debido a la presencia de la academia en las unidades asistenciales.

Derivado de los resultados de este estudio, se destaca la importancia de utilizar nuestros hallazgos para la toma de decisiones, y con ello promover la formulación de políticas que favorezcan el desarrollo de la profesión al fortalecer los espacios y procesos inherentes a la relación docencia-servicio.

Apoyo financiero

Este estudio fue financiado por la Vicerrectoría de Investigaciones y Posgrados de la Universidad de Caldas (Código 0329018).

Agradecimientos

Los autores agradecen a las instituciones de educación superior participantes por la calidad y oportunidad de la información brindada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- (1) Decreto 2376 de 2010. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010. <https://bit.ly/3lDDo7O>
- (2) Ley 1122 de 2007. Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 2007. <https://bit.ly/3f1G7a5>
- (3) Ley 100 de 1993. Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 1993. <https://bit.ly/2NEWz18>
- (4) Suárez-Rozo LF; Puerto-García S; Rodríguez-Moreno LM; Ramírez-Moreno J. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Gerent Polít Salud*. 2017;16(32):34-50. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.CSSC>
- (5) Jaramillo-Ángel CP; Vélez-Álvarez C; Giraldo-Osorio A; Arboleda IV. Escenarios de práctica formativa en el modelo de salud colombiano. *Educ Med Super*. 2020;34(3):1-17. <https://bit.ly/3sg17g0>
- (6) Eslava C JC. Promoción y prevención en el sistema de salud de Colombia. *Rev Salud Pública*. 2002;4(1):1-12. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>
- (7) Ley 1164 de 2007. Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 2007. <https://bit.ly/3sdXrw2>
- (8) Vélez-Álvarez C; Jaramillo-Ángel CP; Giraldo-Osorio A. Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia. *Educ Med*. 2018;19(52):179-186. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.08.002>
- (9) Rodríguez VN; Valencia GA; Díaz MP. Promoción de la salud y sistema de salud colombiano: reflexiones sobre la formación de profesionales. *Hacia Promoc Salud*. 2013;18(1):26-40. <https://bit.ly/3uEshiq>
- (10) Gontan AJF; Torres-de-Freitas SF. Cenários de prática na atenção básica: tipologia para unidades docente-assistenciais. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017;30(3):1-8. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.5836>
- (11) Maihack-Gauer AP; Ferreti F; Arruda CR; Teo CRPA. Professional training in physiotherapy: Barriers to the diversification of practical learning scenarios and for teaching-service integration. *Fisioter em Mov*. 2018;31:e003128. <http://doi.org/10.1590/1980-5918.031.a028>
- (12) De-Arco-Canoles OC; Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud*. 2018;20(2):171-182. <http://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- (13) Següel PF; Valenzuela SS; Sanhueza AO. El trabajo de la enfermería profesional: una revisión de la literatura. *Cienc Enferm*. 2015;21(2):11-20. <http://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- (14) Sales PRS; Marin MJS; Silva Filho CR. Academy-service integration in the training of nurses in a teaching hospital. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(3):675-693. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00057>
- (15) Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio de Educación Nacional. Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. Bogotá: Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia; 2017. <https://bit.ly/3tJh53x>
- (16) Vela-Valdés J; Salas-Perea RS; Quintana-Galende ML; Pujals-Victoria N; González-Pérez J; Díaz-Hernández L et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e33. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>
- (17) Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://bit.ly/3cWgmVY>
- (18) Resolución N°. 8430 de 1993. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 1993. <https://bit.ly/314ILDp>
- (19) Resolución N°. 3010 de 2008. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional; 2008. <https://bit.ly/32aprFB>
- (20) Garzón DC. ¿Colombia responde a las exigencias de la calidad en la educación superior como pilar de crecimiento? *bol.redipe*. 2018;8(1):122-134. <https://doi.org/10.36260/rbr.v8i1.679>
- (21) Martín CJF. Calidad educativa en la educación superior colombiana: una aproximación teórica. *Sophia*. 2018;14(2):4-14. <http://doi.org/10.18634/sophiaj.14v.2i.799>
- (22) Flórez-Gutiérrez C; Mayorga-Palacios AP; Vargas-Escobar LM. La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. *Rev Colomb Enferm*. 2017;14:93-103. <http://doi.org/10.18270/rce.v14i.2031>

(23) Carvajal-Hermida EY; Pérez-Giraldo B; Sánchez-Herrera B. Fortalecimiento de las alianzas docencia-servicio para el avance de la enfermería en Colombia. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2017;16(32):96-107. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.fads>

(24) Kleinpell R; Scanlon A; Hibbert D; DeKeyser Ganz F; East L; Fraser D; *et al*. Addressing issues impacting advanced nursing practice worldwide. *Online J Issues Nurs*. 2014;19(2):5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26812271/>

(25) Castellanos RJC. Innovación en el hospital universitario. *Univ Médica*. 2018;59(3):1-3. <https://bit.ly/3dY6GuH>

(26) Brehmer LCF; Ramos FRS. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of undergraduate courses in Nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(1):118-124. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100015>

(27) Mendes TMC; Ferreira TLS; Carvalho YM; Silva LG; Souza CMCL; Andrade FB. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. *Texto Context Enferm*. 2020;29:1-15. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0333>

(28) Ley N° 1917 de 2018. Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 2018. <https://bit.ly/2PIdi8L>

(29) Giraldo MAM; Berbesi FDY. Factores claves en la percepción de la calidad de los servicios odontológicos prestados por estudiantes de pregrado. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2017;28(2):311-326. <http://doi.org/10.17533/udea.rfo.v28n2a5>

(30) Mello AL; Terra MG; Nietzsche EA; Siqueira FD; Canabarro JL; Arnemann CT. Training of multiprofessional residents in health: Limits and contributions for teaching-service integration. *Recom*. 2018;8:1-7. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2567>

(31) Barreto ICHC; Ribeiro KG; Moreira AEMM; Goya N; Dias MSA; Andrade LOM. Integration of higher education institutions with municipal health systems from the perspective of an interprofessional collaboration typology. *Interface*. 2018;22(supl. 1):65-76. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0860>

(32) Khalaf DK; Reibnitz KS; Vendruscolo C; Lima MM; Oliveira VBCA; Correo AB. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. *REUFMS*. 2019;9(e9):1-20. <https://doi.org/10.5902/2179769231464>