

La práctica colaborativa interdisciplinar en la atención en salud y su impacto en la práctica clínica [PI080787]

Equipo de investigación

Dra. Margalida Miró Bonet. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears

Dr. Andreu Bover. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears

Dra. Denise Gastaldo. Faculty of Nursing. University of Toronto

Sr. Carlos Villafáfila. Hospital Son Llàtzer

Sra. Rosa Miró. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears

Sra. Catalina Forteza. Hospital Son Llàtzer

Sr. Jaime Alberto Nicolau. Hospital Son Llàtzer

Sra. Noemi Guerrero. Hospital Son Llàtzer

Sr. Sebastià March. Unidad de Investigación de Atención Primaria de Mallorca

Sra. Joana M^a Janer. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Objetivo: Analizar la práctica colaborativa entre médicos, enfermeras y auxiliares, su percepción sobre el impacto en la atención a los pacientes y las estrategias para su mejora.

Método: Estudio de Etnografía Crítica en tres unidades del Hospital Son Llàtzer en 3 fases: a) Observación participante (285 horas), b) Entrevistas semiestructuradas (18 entrevistas) y c) Panel de expertos.

Resultados

¿QUÉ ES Y CÓMO se define la práctica interdisciplinar?

- **Jerárquica.** Las interacciones suceden siguiendo esta cadena: Médico><Enfermera><Auxiliar, que sólo se modifica en 3 situaciones: a) la enfermera no está presente en la unidad, b) la enfermera es nueva o inexperta o c) en situaciones de urgencia
- **Sin acuerdos, ni consenso.** Es definida por los profesionales como una toma de

decisiones conjunta pero en la realidad, se toman las decisiones de forma unidireccional y unipersonal. El médico ocupa una posición dominante y de autoridad.

- **Puntual y con interrupciones.** Las interacciones son desordenadas y de corta duración (entre 1 y 7 minutos).
- En un clima de **respeto y tensión** que es amortiguada mediante agradecimientos, humor y el tacto.
- En **espacios públicos**, como el control, los pasillos, las puertas de las habitaciones, la sala de descanso. No hay un espacio privado, ni tiempo acordado para trabajar conjuntamente.
- A través de la **comunicación oral**, los profesionales interaccionan cara a cara y de forma puntual por resultarles más cómodo, rápido y porque les impide perder información del paciente que no está registrada en la historia clínica, como su estado emocional, afectivo, social o familiar. La información escrita no suele ser leída siempre, ni a tiempo.
- Depende de **facilitadores** como: la comunicación, el clima laboral, la confianza, la veteranía, la afinidad y la predisposición individual para el trabajo en equipo. Para las enfermeras y las auxiliares un facilitador es la cooperación y el compromiso.
- Depende de **barreras** como: la jerarquía, la falta de implicación e interés de la organización y de sus líderes, las diferentes agendas de los profesionales, el desconocimiento de los roles profesionales.
- **Según las enfermeras:**
 - Su equipo está formado por todos los profesionales que atienden al paciente.
 - Además de la comunicación oral, la escrita es un elemento imprescindible para evitar errores.
 - Su papel es el de intermediadoras entre el médico, la auxiliar, el paciente, la familia.
 - Asumen un papel pasivo, de escucha y complementario en el equipo. La información que

manejan de los pacientes es complementaria o de menor importancia para su curación.

- Su colaboración es principalmente con las auxiliares durante las higienes, curas, toma de constantes, reparto de la medicación o cambio de turno.
- **Según los médicos:**
 - Su equipo está formado principalmente por otros médicos.
 - Toman las decisiones con otros médicos de la unidad u otras especialidades. Con las enfermeras completan y actualizan datos del paciente y así pueden dar una atención más integral.
 - Su colaboración es principalmente con las enfermeras antes de pasar visita, en procedimientos y situaciones de emergencia.
- **Según las auxiliares:**
 - Su equipo está formado principalmente por la enfermera y la auxiliar
 - Se autoexcluyen o se sienten excluidas del trabajo colaborativo.

¿QUÉ IMPORTANCIA tiene la práctica interdisciplinar?

- **Permite actuar de forma rápida, segura y eficientemente.** Reconocen que ningún profesional de forma aislada puede resolver de forma íntegra los problemas de salud de los pacientes. Si la colaboración no es óptima tiene consecuencias negativas como errores, complicaciones, retrasos en la realización de pruebas o en el alta.
- **Según los médicos:** Obtener más información y una visión más global de los pacientes.
- **Según las enfermeras:** Trabajar de forma más estandarizada, coordinada y con menor estrés.
- **Según las auxiliares:** Mejorar el aprendizaje y la coordinación de la atención al paciente.

¿QUÉ ESTRATEGIAS se proponen para mejorar la práctica interdisciplinar?

▪ Según los expertos clínicos:

- Actividades interdisciplinarias como, pases de visita y sesiones clínicas conjuntas, reuniones interdisciplinarias y formación conjunta.
- Más tiempo para que los médicos trabajen en la unidad, y no tengan que combinar la actividad en consultas, gabinetes u otros servicios.
- Potenciar el liderazgo del coordinador y supervisor en los modelos de trabajo interdisciplinar, en lugar de la gestión de recursos humanos.
- Promover y reconocer la especialización de las enfermeras en la atención de un tipo de pacientes.
- Estabilizar los equipos y ajustar las cargas de trabajo.
- Valorar el propio rol y el de los otros profesionales y fomentar la comunicación, confianza y respeto entre los profesionales.
- Cambiar modelos de trabajo clasistas y jerarquizados por modelos más democráticos, coordinados y centrados en los paciente.

▪ Según los expertos en gestión:

- Formación interdisciplinar sobre el trabajo en equipo y los modelos de salud centrados en el paciente. Y en concreto, formar a los médicos sobre el rol y las competencias de los otros profesionales.
- Actividades interdisciplinarias como, sesiones clínicas conjuntas, guías de práctica clínica y documentos integrados en las historias clínicas.
- Afianzar los equipos de trabajo, evitando las rotaciones de enfermeras y auxiliares.
- Revisar y corregir la sobrecarga asistencial.

▪ Según los expertos docentes:

- Incorporar en los planes de estudios de los futuros profesionales la formación en modelos de salud centrados en el paciente, procesos de trabajo vinculados a la seguridad clínica como la práctica colaborativa, toma de decisiones compartidas, y comunicación interdisciplinar.
- Revisar las responsabilidades y funciones de cada profesional en los procesos clínicos.
- Dar acceso a todos los profesionales a la historia clínica para garantizar un cuidado integral

Discusiones y conclusiones

- El concepto de colaboración interdisciplinar para médicos, enfermeras y auxiliares es diferente. Hay discrepancias entre culturas profesionales, de modo que las actitudes son diferentes al respecto. Las enfermeras y las auxiliares dan mayor importancia a la práctica colaborativa que los médicos quienes tienen una actitud menos comprometida ya que se consideran líderes naturales del equipo de salud.
 - **La evidencia responde!** La práctica colaborativa interdisciplinar son los procesos donde profesionales procedentes de distintas disciplinas participan en la toma de decisiones, reconociendo la responsabilidad compartida de los resultados y proporcionando una atención integral al trabajar con pacientes, familias y comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2010).
- No hay una correspondencia entre el discurso de los profesionales y su práctica clínica. Los profesionales reconocen la importancia de la práctica colaborativa en la seguridad clínica de los pacientes, pero en realidad siguen trabajando, excepto en situaciones de emergencia, de forma jerarquizada, corporativista, fragmentada y con bajos niveles de interdependencia y coordinación.
 - **La evidencia responde!** Una efectiva práctica colaborativa interdisciplinar reduce la duplicación de esfuerzos, el error clínico, los costes, la duración de la estancia del paciente, la tasa de reingresos, la seguridad y la calidad de la atención al paciente, el estrés, la satisfacción, el entusiasmo, el absentismo y la retención de los profesionales (Reeves et al, 2014).

- Principalmente médicos y enfermeras se resisten a abandonar su estatus profesional, y están más centrados en los valores y los intereses de su profesión, que en una atención colectiva centrada en el paciente.
 - **La evidencia responde!** La defensa de los territorios y monopolios profesionales ahoga las oportunidades de colaboración y constituye un importante obstáculo para el logro de la práctica colaborativa ya que conduce a guerras territoriales entre profesionales de la salud en relación con sus ámbitos de práctica (Organización Mundial de la Salud, 2013).
- Los médicos tienden a ver a las enfermeras como ayudantes o ejecutoras y a ellos como los únicos responsables en la toma de decisiones.
 - **La evidencia responde!** La práctica interdisciplinar requiere un cambio en los valores, códigos de conducta y formas de trabajar orientada a la valoración y respeto mutuo de los roles profesionales, la confianza y el liderazgo compartido y participativo, y de las organizaciones cuya cultura debe estar centrada en el paciente (Tang et al., 2013).
- La práctica colaborativa interdisciplinar no es considerada como una competencia profesional, sino que depende de la voluntad y predisposición personal de cada profesional. En general, se confunde con el buen clima laboral.
 - **La evidencia responde!** La formación puede contribuir a la práctica etnocéntrica de los profesionales de la salud, que impide entender las contribuciones del resto de disciplinas para resolver las necesidades del cliente. La formación debe proporcionar el aprendizaje de las competencias para la práctica colaborativa, la participación en equipo, la toma de decisiones colectiva para lograr metas y objetivos comunes, y un reconocimiento de los valores, roles y competencias de otros profesionales (Jansen L, 2008)
- Entre los profesionales y en las organizaciones se muestra una falta de interés y compromiso hacia un modelo de cultura interdisciplinar.

- **La evidencia responde!** Cuanto mayor es el grado de compromiso de los dirigentes con la mejora de la seguridad mayor es también el compromiso con las formas de trabajo colaborativo (University of Michigan Health System, 2010)
- Se proponen estrategias de mejora de las prácticas de colaboración interdisciplinar a nivel de individual, es decir de los valores y las actitudes profesionales y también a nivel organizativo, de gestión y estructural.
- **La evidencia responde!** En el diseño y desarrollo de intervenciones para mejorar la práctica colaborativa interdisciplinar es necesario identificar los factores estructurales, profesionales y organizacionales que pueden influir en las actividades en equipo, como las diferencias jerárquicas naturalizadas por los profesionales. Es el único modo, de desencadenar cambios contextuales como políticas nacionales y recursos de financiación que promuevan la práctica interdisciplinar (Deneckere S et al., 2012).