

VALORES Y PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN EN LOS EQUIPOS DE SALUD VALUES AND PRINCIPLES OF TEAM-BASED HEALTH CARE

Están muy lejanos los días en que la gente era cuidada por doctores, enfermeras, parteras y otras profesiones, empíricas o profesionalizadas, pero siempre omniscientes y estrechamente vinculados entre sí, que vivían en la misma comunidad y conocían a cada persona desde el nacimiento, los visitaban en sus casas y estaban disponibles a cualquier hora del día o de la noche, de cualquier día del año.

El día de hoy, la atención sanitaria es un esfuerzo de equipo en la que cada profesional de la salud representa un papel especial como nodo de cuidado y seguridad para el paciente. Algunos miembros del equipo como los médicos, los enfermeros y los técnicos les corresponde diagnosticar la enfermedad e indicar cómo manejarla, cada uno en su ámbito. En otro momento, el personal de Enfermería y los diferentes terapeutas y especialistas en rehabilitación, aplican los tratamientos y cuidan de las necesidades físicas y emocionales de los pacientes. Otros servicios, que se han denominado de apoyo, como los nutriólogos, trabajadores sociales, camilleros, etc., atienden necesidades específicas de los pacientes. Incluso

el personal de recepción y seguridad forma parte de este equipo, como la “primera cara” y acceso (a veces incluso fuera de su ámbito de responsabilidad) a la institución de salud. Al personal administrativo le corresponde gestionar los sistemas organizacionales e instalaciones e insumos para que el resto del equipo pueda atender a los pacientes y a sus familiares.

La complejidad de la atención en salud “moderna”, iniciada en el siglo XV con la creación de los hospitales, integrando expertos de diferentes disciplinas, involucrados en diferentes momentos y acciones a realizar con y para los pacientes y sus familiares, quienes han desarrollado criterios, técnicas y tecnología altamente especializada para cada gremio, como lo son, por ejemplo, las guías de práctica clínica, los planes de cuidado, las taxonomías de diagnósticos NANDA, NOC y NIC, así como cuerpos teóricos específicos para cada disciplina.

Los objetivos de las intervenciones de todos los participantes en los cuidados de salud, debieran girar en torno a las necesidades del

CuidArte

“El Arte del Cuidado”

paciente. Sin embargo, la falta de integración entre las distintas profesiones no solo limita las acciones, incluso puede generar eventos adversos, por falta de coordinación y sobre todo, de comunicación entre enfermeros, médicos, trabajadores sociales, terapeutas, etc.¹

Desde el principio de nuestra formación como profesionales de la salud escuchamos la frase “equipo de salud”. Pero no existen en la currícula de las distintas profesiones dedicadas a atender pacientes, contenidos que nos enseñen a interactuar interprofesionalmente de manera real, autónoma y colaborativa. Adicionalmente, a pesar de que las escuelas y facultades buscan formarnos en un modelo de atención a la salud centrado en el paciente, poco se hace para desarrollar las competencias necesarias para este trabajo multidisciplinario.²⁻⁴

Tradicionalmente se ha dado al médico el rol de líder del equipo de salud, pero diversos proyectos de investigación han mostrado lo trascendente que es que exista un liderazgo compartido y situacional, dependiente de lo que el paciente requiera, de acuerdo a las

trayectorias de atención, a los padecimientos y a las particularidades de las organizaciones.

Con tantas entretelas y entramados, no es difícil que cada uno de los participantes en la atención en salud, tanto quienes la ofrecen como quienes la reciben, se sientan abrumados, solos y vulnerables. Es imperiosamente urgente que, desde la formación inicial de los distintos profesionales sanitarios, se desarrollen las competencias científicas e interprofesionales de trabajo en equipo, para evitar ineficiencia y errores del sistema de salud.

Existen iniciativas llamadas Equipos de Salud de Alto Rendimiento (High Functioning Health Teams), que son considerados herramientas esenciales para la construcción de sistemas de salud realmente centrados en los pacientes, coordinados y efectivos.²

Diversos estudios han demostrado que los equipos de salud bien coordinados mejoran la calidad de la atención, además de que puede ayudar a reducir incidentes y a controlar mejor los costos, en particular en los modelos de atención de transición.¹⁻⁴

En 2010, el Institute of Medicine de Estados Unidos y la Pew Health Professions Commission (parecida a nuestra Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, CIFRHS) impulsaron una iniciativa legislativa a través del Patient Protection and Affordable Care Act, para desarrollar la Colaboración de Educación Interprofesional para el Cuidado Colaborativo de la Atención Primaria Centrada en el Paciente (Patient-Centered Primary Care Collaborative and the Interprofessional Education Collaborative, IPEC), una política pública para coordinar la formación de profesionales de la salud con competencias colaborativas.²

La función del equipo incluye una constelación de situaciones con práctica en paralelo, donde la mayoría de los clínicos trabajan por separado, hasta la atención integral, donde el equipo interdisciplinario no jerárquico, que realiza sus funciones en consenso. Naylor y colaboradores² plantearon en 2010 la siguiente definición:

“la atención a la salud basada en equipo (team-based health care) es la provisión de servicios de salud a individuos, familias y/o sus comunidades por al menos dos proveedores de servicios de salud, que trabajan colaborativamente con pacientes y cuidadores –de acuerdo a la preferencia

de cada paciente– para alcanzar objetivos comunes a través de cuidados de salud coordinados y de alta calidad.”

Los escasos modelos existentes para la formación de equipos de atención en salud se fundamentan en la competencia de cada uno de sus miembros, sumada a la confianza de todo el equipo en las capacidades y decisiones individuales de cada miembro. Estas competencias abarcan incluso hasta la dimensión axiológica, generando un grupo de competencias/valores para el trabajo exitoso del equipo de salud: honestidad, disciplina, creatividad, humildad y curiosidad.^{2,4}

Los principios de la atención a la salud² basada en equipos son los siguientes:

- Objetivos compartidos, que incluyen a todo el equipo, al paciente y, cuando sea apropiado, a su familia.
- Roles bien definidos, que permitan crear expectativas claras y realistas sobre las funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros.
- Confianza mutua, creando lazos y compromisos de responsabilidad recíproca.
- Comunicación efectiva, franca, completa y continua, la cual es una prioridad para el equipo.

- Procesos y resultados medibles, que el equipo acuerda e implementa, con una retroalimentación confiable y oportuna sobre los éxitos y fracasos, tanto sobre el logro de los objetivos clínicos como acerca del funcionamiento del equipo.

Es necesario que las instituciones de salud trabajen también colaborativamente, con las escuelas y facultades de ciencias de la salud y los organismos coordinadores para la formación de recursos humanos en salud, para lograr la implementación de verdaderos equipos de salud integrados y entrenados intencionadamente en este modelo de atención, que estén no sólo comprometidos, sino también compenetrados, para ofrecer una atención a la salud que sea efectiva, oportuna y satisfactoria tanto para quienes reciben los cuidados como para quienes los otorgan●

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mahdizadeh M, Heydari A, Moonaghi HK. Clinical Interdisciplinary Collaboration Models and Frameworks From Similarities to Differences: A Systematic Review. *Global Journal of Health Science*. 2015;7(6):170-180. doi:10.5539/gjhs.v7n6p170
2. Mitchell P, Wynia M, Golden R, McNellis B, Webb CE, Rohrbach V, Von Kohorn I. Core principles & values of effective team-based health care. Discussion Paper. Washington DC: National Academy of Sciences; 2012. 30p. [acceso 2016-06-20] Disponible en: <https://www.nationalahec.org/pdfs/vsrt-team-based-care-principles-values.pdf>
3. Naterse M, Dobber J, Jepma P, et al. Effective components of nurse-coordinated care to prevent recurrent coronary events: a systematic review and meta-analysis. *Heart*. 2016;102(1):50-56. doi:10.1136/heartjnl-2015-308050
4. Damery S, Flanagan S, Combes G. The effectiveness of interventions to achieve coordinated multidisciplinary care and reduce hospital use for people with chronic diseases: study protocol for a systematic review of reviews. *Systematic Reviews*. 2015;4:64. doi:10.1186/s13643-015-0055-x

Esther Mahuina Campos Castolo

Maestra en Investigación Educativa
mahuina@comunidad.unam.mx