

Atención centrada en el paciente y práctica interprofesional colaborativa

Patient-centered care and interprofessional collaborative practice

María Antonieta Castañeda-Hernández^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Educación en Salud, División de Innovación Educativa. Ciudad de México, México

ORCID

^a0000-0002-6306-4170

Palabras clave

Práctica colaborativa
Colaboración interprofesional
Interdisciplinar
Trabajo en equipo

Keywords

Collaborative practice
Interprofessional collaboration
Interdisciplinary
Teamwork

Correspondencia:

María Antonieta Castañeda-Hernández

Correos electrónicos:

maria.castanedah@imss.gob.mx
mcastanedahernandez@gmail.com

Fecha de recepción:

14/05/2019

Fecha de aceptación:

21/05/2019

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas (REIP) presentan una serie de *webinars* sobre la educación interprofesional y la práctica colaborativa. Su objetivo es resaltar las tendencias y actividades en la educación interprofesional y la práctica colaborativa, para alcanzar la salud universal.

De acuerdo con lo expuesto, la situación actual es que 3.5 millones de personas no tienen acceso a servicios esenciales de salud; en general, se estima que hasta el 40% de los gastos en salud se pierde debido a la ineficiencia de los servicios; de los 421 millones de hospitalizaciones globales por año, uno de cada 10 resultan en daños al paciente; en la región de las Américas, solo 22% de los profesionales de la atención primaria a la salud evalúan los sistemas de referencia a especialidades como “buenos” o “muy buenos”.¹

Otro aspecto de consideración es la complejidad de las necesidades de salud de las personas y, por consiguiente, de las instituciones que prestan los servicios de salud en relación con el modo de trabajo. Esto significa sustituir al profesional aislado e independiente por el trabajo en equipo, en colaboración, el trabajo en red y la coordinación.

Por lo tanto, implica que la reorganización en la prestación de los servicios de salud sea en torno a las necesidades y expectativas de las personas, a fin de producir mejores resultados en salud. El marco de referencia para los servicios integrados de salud centrados en las personas se presenta en la *Resolución WHA62.12* en la atención primaria de salud, incluyendo el fortalecimiento de los sistemas de salud.¹

La relevancia de la relación entre la *atención centrada en el paciente* y la *práctica interprofesional colaborativa* radica en la influencia mutua y bidireccional, a través de la cual se establece la organización del trabajo en equipo en los servicios de salud.

Son tres los elementos que en conjunto definen la atención centrada en el paciente; la interrelación entre estos trasciende las diferentes categorías profesionales en el contexto de las políticas públicas de salud:²

- *Perspectiva ampliada del cuidado a la salud*: consiste en la respuesta a las necesidades de los pacientes sin reducirlas a las dimensiones de

patología y fisiología, y en una atención de salud que procura integrar la promoción, la prevención, la recuperación de la salud y la rehabilitación, al mismo tiempo que se respetan y se tienen en cuenta las relaciones interprofesionales, interdisciplinarias e intersectoriales en la red de atención de salud.

- *Participación del paciente en su propio cuidado y participación social:* se refiere al reconocimiento de la singularidad del paciente, que se entiende como ser único con competencia moral, consciente de sí mismo, que participa en su propio cuidado. La participación social expresa la relación entre la sociedad civil y el Estado, y extiende la adopción compartida de decisiones de la esfera del proyecto terapéutico a la gestión del sistema de salud.
- *Relación interprofesional y entre el profesional y el paciente:* se refiere a la interacción con el usuario, la familia y la comunidad, y también a la interacción entre los profesionales. La relación entre los profesionales de salud y los usuarios se considera como un factor importante que influye en el éxito o el fracaso de los comportamientos terapéuticos. La formación de vínculos y la confianza son condiciones fundamentales que pueden influir tanto en la calidad de los cuidados como en los costos de la atención de salud.

En la prestación de una atención integral de calidad, efectiva y segura para las personas, las familias, las comunidades, los profesionales y el sistema de salud se requiere que los profesionales de la salud trabajen y aprendan juntos.

La *práctica interprofesional colaborativa* ocurre cuando múltiples profesionales trabajan juntos con objetivos comunes en pro del cuidado integrado, seguro, de alta calidad y centrado en la persona. El proceso colaborativo es sostenido por una cultura en la que la contribución de todos es valorada. La práctica colaborativa empodera a los profesionales para la innovación y los cambios.¹

La naturaleza de la colaboración se entiende a partir de concebir que la *colaboración es un principio universal de la naturaleza*. Toda la materia en la naturaleza puede ser dividida según su nivel de complejidad en: inanimada, vegetal, animal y humana; a pesar de la gran diferencia entre los niveles, todos tienen una propiedad en común: se trata del principio de colaboración de las diferentes partes para el beneficio del sistema completo. Esta colaboración es incuestionable desde los organismos relativamente simples, como las abejas y las hormigas, hasta los organismos más complejos, como las aves y los mamíferos.³

Entonces, la práctica en los servicios de atención a la salud puede darse desde la *práctica paralela*, en la que los profesionales de las diferentes disciplinas actúan de forma individual para la atención de salud, de tal forma que la comunicación es mínima o nula entre ellos para determinar el plan de atención al paciente y la familia. En la *práctica multidisciplinaria*, cada profesional de cada disciplina enfoca la atención de salud al paciente sin involucrarlo en su propio cuidado; en esta práctica, los profesionales de las diferentes disciplinas se comunican y colaboran entre ellos para determinar el plan de cuidados. A diferencia de las dos anteriores, en la *práctica interdisciplinaria* los profesionales de cada disciplina centran la atención de salud y toman en cuenta al paciente para su propio cuidado, en conjunto e interdependencia toman las decisiones sobre el plan de cuidados.⁴

No obstante, la práctica interprofesional colaborativa centrada en el paciente constituye un reto por su complejidad y por diversos factores, como la socialización e identidad profesional, el liderazgo de los equipos, las jerarquías y la cultura organizacional, entre otros. Para llevarla a cabo, la OMS recomienda cinco estrategias interdependientes para que los servicios de salud se centren en el paciente:¹²

1. Capacitar y comprometer a las personas y a las comunidades, al permitir que los pacientes, los miembros de la familia y otros cuidadores, así como las poblaciones en desamparo o marginación expresen sus necesidades. Esto implica *escuchar y valorar* a

los pacientes y a sus familias, como miembros del equipo de salud, al tomar decisiones sobre el cuidado; no significa que los pacientes reciban lo que piden, sino que colaboren con los profesionales de salud para determinar metas de salud SMART (por sus siglas en inglés: *Specific, Measurable, Achievable, Reliable, Time-limited*), que son metas específicas, medibles, alcanzables, confiables y que se cumplen en un tiempo límite.

2. Fortalecer la gestión y la responsabilidad compartida, a través de la participación profesional interdisciplinaria para promover la corresponsabilidad en el cuidado de las personas, las familias y las comunidades. Esto requiere un equilibrio entre el conocimiento de los profesionales de salud y el conocimiento personal del paciente y su familia.
3. Reorientar el modelo de cuidado, lo cual implica la definición de prioridades sobre la base de las diferentes necesidades de las personas a lo largo de la vida y con respeto a sus preferencias. Por lo tanto, amerita una reevaluación de las acciones de promoción, prevención y salud pública para fortalecer la atención primaria.
4. Llevar a cabo una coordinación de los servicios y entre los servicios y los sectores. Esto involucra la coordinación entre los cuidados individuales, los programas y los

profesionales de salud, así como entre sectores.

5. Crear un ambiente favorable (al reorientar la fuerza de trabajo en salud), fortalecer el liderazgo y la gestión para el cambio y los sistemas de información y gestión del conocimiento.

La práctica colaborativa irá cambiando a medida que los profesionales de salud vayan centrándose en y con la persona, la familia y la comunidad, y también cuando se orienten a sus necesidades de salud de manera integral. El camino a seguir es la educación interprofesional, la cual consiste en una propuesta o estilo de educación en que miembros de más de una profesión de salud aprenden en conjunto, de forma interactiva, con el propósito explícito de contribuir al fortalecimiento de la práctica colaborativa centrada en el paciente e influir en la calidad de la atención de salud. Para ello, es decisivo el análisis de los determinantes macro, meso y micro que signifiquen una limitante para que la educación interprofesional y la atención centrada en el paciente sean posibles, y el de la debida articulación entre las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades, y la formación de los profesionales de salud y el mundo laboral.⁵

Por último, procurar la calidad de la relación y la comunicación entre profesionales, y entre pacientes y profesionales, hará que los pacientes y las familias se sientan cómodos y participen activamente en su cuidado.

Referencias

1. Agreli H. Atención centrada en el paciente en la práctica interprofesional colaborativa. Webinar de la serie Educación interprofesional y práctica colaborativa. 21 de marzo de 2019. Disponible en <https://www.educacioninterprofesional.org/es/webinar-atencion-centrada-en-el-paciente-en-la-practica-interprofesional-colaborativa>
2. Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas/Organización Panamericana de la Salud. Atención centrada en el paciente en la práctica interprofesional colaborativa: elementos clave, estrategias y próximos pasos. Washington DC; abril de 2019. Disponible en https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2019/note_eip_pc_abril.pdf
3. Benyus J. Atmosphere: Nature's Collaboration System. Biomimética y la naturaleza como la más avanzada de las tecnologías. Disponible en <https://youtu.be/lzS7CRaCEtU>
4. Interprofessional Partnerships. Understanding Roles and Responsibilities. Disponible en <http://www.wrha.mb.ca/professionals/collaborativecare/files/Resource-InterProf.pdf>
5. Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. Principios para el éxito de la educación y la práctica interprofesional colaborativa. Washington DC; marzo de 2019. Disponible en https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2019/nota_marzo_2019.pdf

Cómo citar este artículo / To reference this article:

Cañañeda-Hernández MA. Atención centrada en el paciente y práctica interprofesional colaborativa. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2019;27(1):1-3.