

Título: La comunicación en el proceso de atención desde la perspectiva de los/las profesionales de salud

Autores: Poccioni, Teresa

Ramirez, Soledad

Martínez, Viviana

Montori, Florencia

Palabras claves: COMUNICACIÓN, EQUIPOS DE SALUD, ORGANIZACIÓN

Resumen

En este trabajo se expondrán los avances logrados en la investigación denominada “La comunicación en el proceso de atención desde la perspectiva de los/as profesionales de salud”, que tiene el objetivo de analizar los procesos de comunicación que se producen al interior de los equipos de salud de un hospital de alta complejidad y el impacto de los mismos en la atención de los/as pacientes

Se parte de la idea de que en los procesos de atención se ponen en juego distintas expectativas y necesidades tanto de los/as profesionales de salud (provenientes de distintos campos, medicina, enfermería, kinesiología) como de los/as pacientes, y la comunicación constituye el marco que posibilita la puesta en juego de tales expectativas y necesidades. Cuando existen dificultades en la comunicación las mismas repercuten en el proceso de atención, la seguridad y directamente en los “cuerpos” de las personas.

Comunicación y seguridad en los procesos de atención

Las metas internacionales de seguridad del paciente de la OMS, tienen gran relevancia en la actualidad para las organizaciones de salud que quieran garantizar estándares de calidad de atención. Dentro de estas metas se busca mejorar la comunicación efectiva, dado que las fallas en la comunicación tienen consecuencias directamente sobre la atención, por ello se apunta a un proceso de comunicación estandarizado entre las personas que intervienen en la atención. Estos procesos estandarizados apuntan

especialmente a los registros clínicos escritos, estableciendo contenidos mínimos, evitando abreviaturas. También buscan realizar comprobaciones de las indicaciones solicitando la repetición de los datos comunicados. Si bien instalar procesos estandarizados tiende a vincularse con modelos de comunicación reduccionistas, es un avance dar lugar a la comunicación como una meta a lograr para garantizar procedimientos seguros en la atención de los pacientes.

Por ello surge la inquietud de indagar ¿qué lugar le dan a la comunicación los profesionales de la salud? Desde su perspectiva, los profesionales de la salud consideran que ¿la comunicación en el equipo impacta en la seguridad del paciente?, estos interrogantes son los disparadores para realizar esta investigación, centrada en la perspectiva de los profesionales de la salud. Teniendo en cuenta, que entendemos a la comunicación como un proceso de relación entre sujetos que supone un proceso de producción de sentidos, sin restringirla sólo a meros instrumentos tecnológicos o a la transmisión de información. La misma se produce en el contexto de procesos profesionales, culturales y sociales, entendiendo a la cultura como la forma de percibir el mundo, y de percibirse uno mismo en él, como un conjunto de valores, creencias e ideas que se encuentran en constante intercambio, elaboración y reelaboración por parte de las personas y grupos que las producen. A su vez estas percepciones constituyen guías orientadoras de la acción para los distintos grupos sociales, de allí que nos interese la visión de los propios sujetos, sus categorizaciones, valoraciones y percepciones.

Los equipos de trasplantes

En una organización de salud existen muchos equipos de trabajos, muy heterogéneos entre sí y cuanto mayor complejidad de atención tiene la organización, mayor la especificidad de los equipos.

En el caso de los equipos de trasplantes, tienen la particularidad de que están integrados por una amplia diversidad de profesionales, provenientes de diferentes disciplinas: medicina, enfermería, farmacéuticos, trabajadores sociales, psicólogos, gestores.

El servicio de trasplante hepático cuenta con un equipo de clínica médica y otro de cirugía además de dos enfermeros que se vinculan con ambos equipos y pertenecen también al servicio. El equipo de hepatólogos clínicos se encarga de los seguimientos

de pacientes pre y post trasplantes y los cirujanos intervienen en la ablación y trasplante de órganos.

El equipo de trasplante de médula ósea, a su vez, pertenece al servicio de hematología, y está compuesto por médicos/as hematólogos/as y residentes superiores de hematología, técnicos/as de hemoterapia que se encargan de la colecta y procesamiento de la médula y un equipo de enfermeros/as exclusivos del sector durante la internación de los pacientes. Recientemente se incorporó el rol de enfermería para el seguimiento del trasplante de médula, una enfermera se encarga de realizar entrevistas pre y post trasplante a los pacientes y luego del alta continua con el seguimiento. Este equipo también se vincula con el equipo de clínica general, que tiene clínicos de planta y residentes asignados para realizar el seguimiento de estos pacientes durante la internación.

Esta diversidad de personal que integra ambos equipos, en ocasiones es una fortaleza y enriquece al equipo, en otras ocasiones se presentan como barreras para lograr la integración del equipo y alcanzar mejores resultados, ya que se ponen en juego visiones, a veces, opuestas entre sí, que dificulta la comunicación entre los miembros. Estas dificultades a veces responden a la falta de comunicación entre los miembros, a los roles que asumen los integrantes dentro de los equipos o la falta de roles definidos y la carencia de liderazgo dentro de los equipos.

Otra particularidad de estos equipos se da en que dada la complejidad de los problemas de salud que atraviesan los pacientes que requieren su atención, deben trabajar y comunicarse permanentemente con otros profesionales que no pertenecen al equipo y en ocasiones tampoco a la organización.

Dada estas características de los equipos con los que decidimos trabajar, entendiendo la diversidad y heterogeneidad de su composición, consideramos que las relaciones que se establecen, valoraciones y percepciones que poseen, nos brindan una posibilidad real de analizar la complejidad del proceso de comunicación durante el proceso de atención y cuidado de la salud.

Metodología

El trabajo se inscribe en una perspectiva cualitativa, la cual alude en sentido amplio a aquellas estrategias de investigación que producen datos descriptivos, esto es, “las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor y Bogdan, 1986:20). La aplicación de este tipo de metodología permite la aproximación a un problema poniendo el énfasis en cómo es percibido por quienes están involucrados en él. En este sentido, su valor heurístico reside en su potencial para ampliar el universo de hechos a considerar y, a través de ello, formular hipótesis y revisar conceptos y enfoques teóricos.

Luego de conocer los diversos equipos que intervienen en un hospital de alta complejidad y la interacción entre los mismos, se trabajó con los integrantes de dos equipos, pertenecientes a trasplante de médula ósea (tejidos líquidos) y trasplante hepático (órganos sólidos), esta distinción, si bien no indagamos en la investigación sobre el imaginario social sobre los trasplantes, también los posiciona dentro de la organización a la que pertenecen.

Los integrantes de ambos equipos, llevan muchos años en la organización y ocupan sus cargos en el equipo desde hace tiempo.

La herramienta utilizada fue una entrevista semi estructurada, en la cual se indago sobre la comunicación hacia el interior de esos equipos y a la vez como se comunicaban con el resto de los equipos que trabajan en un hospital de alta complejidad.

La modalidad con la cual se trabajo fue en algunos casos con entrevistas presenciales y en otros casos a través de videoconferencias. Con algunos de los entrevistados, quienes tenían la misma especialidad e integraban el mismo equipo, la entrevista fue grupal. Con otros profesionales fueron individuales.

Los profesionales seleccionados, pertenecían a los dos equipos mencionados, ocupaban diferentes roles e intervenían en diferentes momentos del proceso de trasplante, determinados por la disciplina a la que pertenecen, pero todos tienen relación directa con los pacientes y en algún momento del proceso, requieren la intervención de personal que no pertenece a esos equipos determinados.

Hallazgos preliminares

Si bien la investigación esta en curso, analizando las entrevistas realizadas, observamos en esta primera instancia, que los profesionales mencionan que los problemas más significativos surgen por la falta o deficiencia de comunicación entre los profesionales de las diferentes disciplinas. Se menciona el término “comunicación interdisciplinaria”.

Es interesante esta referencia a la interdisciplina, porque no se la percibe como la integración de conocimientos que puede favorecer la comunicación del equipo, sino como una diferencia o falta de esa diversidad de aportes que enriquecen el proceso de comunicación. Esta percepción es interesante ya que la interdisciplina, se vincula a la cooperación, al intercambio, la reciprocidad, principios que sustentan a los equipos de trabajo pero en el caso de nuestros entrevistados, identifican la ausencia de ellos.

Detectamos como punto en común, que todos los entrevistados habían tenido dentro de su formación académica, pocas herramientas o ninguna, para poder enfrentar los problemas de comunicación (“interdisciplinaria”). A la vez, quienes se capacitaron sobre el tema, lo hicieron por iniciativa propia y no desde una propuesta organizacional.

Esto responde a que la comunicación, como contenido a trabajar en las carreras de salud, es reciente incorporación en las curriculas; por lo cual profesionales con muchos años de experiencia que integran equipos tan especializados, no han recibido durante su formación herramientas comunicacionales; algunas organizaciones cuentan con capacitaciones específicas para sus profesionales, pero suelen ser optativas por lo cual no todos los miembros del equipo participan.

Si bien los profesionales lo identifican como una necesidad, no siempre es su prioridad realizar alguna capacitación vinculada a la comunicación o su impacto sobre el cuidado y seguridad de los pacientes.

Descubrimos que predomina la comunicación informal, mediante mensajes en un grupo de WhatsApp. Esto genera una comunicación mediada y en algunos casos, lleva a malos entendidos. Sobre este tema en particular, los entrevistados cuentan con canales de comunicación formal como el correo electrónico, para vincularse con el resto del equipo u otros profesionales; pero generalmente lo realizan de manera informal, a través de mensajes o solicitudes personales, de las cuales no hay registros en la organización. Si bien los grupos de WhatsApp, no son reconocidos como canales formales en la

organización, circulan a través de ellos una gran cantidad de datos y se resuelven situaciones cotidianas por este medio.

También, varios de los entrevistados mencionaron la falta de espacios físicos para los equipos de trabajo y como esto afecta la interacción entre los integrantes, el compartir espacios reducidos, sin un lugar para recibir a los pacientes ambulatorios, sin contar con los equipos necesarios para desarrollar su trabajo.

La falta de un lugar de pertenencia para los miembros del equipo fue un tema mencionado por varios entrevistados, en especial para hacer mención a los problemas que surgen, desde no contar con equipo propio, por ejemplo para registrar en la historia clínica de un paciente, un espacio donde recibir consultas de pacientes o simplemente un lugar de reunión para ese equipo. Esta situación se da principalmente en uno de los equipos entrevistados, si bien miembros del otro equipo lo mencionan, no enfatizan que sea un gran problema, solo parte de situaciones que pueden darse en cualquier organización de salud.

Otras deficiencias mencionadas fueron la inexistencia de protocolos de comunicación implementados dentro de la institución. Por otra parte, los entrevistados coinciden en que una “buena comunicación” (de calidad) ayudaría a mejorar los procesos. Implementarían nuevas estrategias de comunicación, para garantizar la seguridad y la calidad de atención a los pacientes.

Sobre este aspecto en particular, es interesante mencionar que los entrevistados tienen incorporados los términos como calidad y seguridad en la atención, consideran necesaria la comunicación para mejorar los procesos de atención y cuidado, pero la percepción general es que esa implementación debe ser dada por la organización y no lo mencionan hacia el interior de sus equipos.

Esto nos permite indagar ¿Cómo se perciben estos profesionales en la organización? Se sienten incluidos? ¿Consideran que su intervención en esos protocolos, podría hacer la diferencia en un proceso estandarizado?

Próximos pasos

Como mencionamos anteriormente, estos resultados son preliminares, planificamos continuar con entrevistas a profesionales que ocupan roles claves dentro de estos

equipos, ya que en ambos se dio un cambio de conducción de los mismos, nos interesa recuperar la percepción de los nuevos líderes de los equipos, ya que eran parte de estos equipos, ocupando otros roles hace tiempo. Otra de las percepciones que nos interesa indagar es de aquellos integrantes más recientes en el equipo, residentes, nuevos ingresos, con los que consideramos implementar otras alternativas a la entrevista en profundidad. Ya que es en esta micropolítica que se producen los encuentros y desencuentros al interior de los equipos de salud, donde se ponen en juego las formaciones imaginarias en el sentido expresado por Pecheux (1969) donde cada una/o de las/los involucrados tiene una imagen de su propio rol, del rol de cada integrante del equipo, y de la persona que ocupa el rol de “paciente”, como así también del proceso mismo de producción de salud

Conclusiones

El trabajo en equipo en el campo de la atención de la salud presenta una gran complejidad y la forma en que se lleva a cabo es a través de procesos de comunicación condicionados por dicha complejidad. Como hemos señalado, la simplificación de la comunicación como transmisión lineal de un emisor a un receptor ha demostrado no ser suficiente para comprender realmente cómo se construyen y negocian los distintos sentidos que se ponen en juego en todo proceso comunicativo. Cuando dichos procesos se dan en el contexto de la toma de decisiones o de la necesidad de lograr acuerdos para la tarea, esos vínculos requieren de un alto grado de confianza por parte de los integrantes del equipo y esta confianza no se puede lograr mediante procesos unidireccionales.

Ahora bien, ¿cómo se perciben estos procesos de comunicación desde cada una de las personas que forman parte del equipo? ¿Se piensan como diálogo, como voluntad de generar acuerdos y compromisos recíprocos o como mero intercambio de información? Esa información, ¿se pretende transparente o perfecta? ¿En qué se basan los encuentros y desencuentros que se producen en la comunicación según sus participantes? ¿Se percibe el impacto que pueden tener en el/la paciente los procesos de comunicación que se producen al interior del equipo? Estas son algunas de las preguntas que aspiramos a responder al concluir este trabajo.

Estos primeros resultados, nos presentan dimensiones conceptuales complejas que suponen un análisis detallado sobre las percepciones de los profesionales, sobre las cuales seguiremos indagando.

También señalan problemas que algunos de los entrevistados engloban en estas “fallas de la comunicación”, que no son directamente problemas de comunicación, pero influyen en el clima laboral y el comportamiento de los miembros del equipo.

Consideramos que conocer las percepciones que los/as profesionales de salud tienen en torno a los procesos comunicacionales que atraviesan las prácticas de los equipos de salud en el ámbito hospitalario y su relación con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los/as pacientes resulta de interés para el ámbito de la salud pública.

Identificar y reconocer las necesidades desde la percepción de los/as profesionales permitirá realizar un diagnóstico que a su vez podrá utilizarse para proponer e implementar estrategias de comunicación en los procesos de atención y esto a su vez redundará en una mayor seguridad de los/as pacientes.

Referencias Bibliográficas

Dartiguelongue JP, Cafiero PJ. (2021). La comunicación en los equipos de salud. Arch Argent Pediatr (6):e589-e593.

https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/2021_119_6.pdf

Ceriani Cernadas, JM (2014). La comunicación en los equipos de atención médica: un desafío esencial para mejorar la seguridad del paciente. Arch Argent Pediatr 2014;112(2):114-115.

Onocko Campos (2004). "Humano, demasiado humano: un abordaje del mal-estar en la institución hospitalaria". En Spinelli, H. (comp.) Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Pecheux, M. (1978) Hacia el análisis automático del discurso. Madrid: Gredos

Organización Mundial de la Salud (2019) *Seguridad del paciente*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Ministerio de salud y desarrollo social (2019). Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acciones-seguridad-pacientes.pdf>

Fuentes-Colmenero, A. L. (2019). Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente. REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD, 10(2), 160-170.
<https://doi.org/10.20318/recs.2019.4326>.

Rando Huluk, Ana Evelyn Karina. (2016). Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos?. *Revista Médica del Uruguay*, 32(1), 59-67. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902016000100008&lng=es&tlng=es

Taylor S.J, Bodgan, R (1987) Introducción a los métodos cualitativos de investigación.
La búsqueda de significados. Ediciones Paidós Iberica. S.A.

RED