



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador



**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO**

**TEMA: INTERPROFESIONALISMO PARA LA TOMA DE DECISIONES**

**COMPARTIDAS: ¿AYUDA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICAMENTE  
ENFERMOS?**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE CALIDAD  
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**DIRECTOR: CAMPOS PROAÑO FERNANDO RAFAEL**

**AUTOR: MACÍAS SACÓN WAGNER JORDAN**

**QUITO, 2024**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: Wagner Jordan Macías Sacón

Cédula: 1316307964

Lugar y fecha: Quito, mayo de 2024.

## DEDICATORIA

Este capítulo está dedicado a quienes han sido faro en mi travesía académica, iluminando el camino hacia la excelencia en la Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente.

A mis profesores, cuyo conocimiento y orientación han sido fundamentales para mi crecimiento y aprendizaje. Su dedicación y compromiso han sido inspiradores, guiándome hacia la maestría que ahora alcanzo.

A mis compañeros de estudio, con quienes he compartido desafíos y triunfos. Su apoyo y colaboración han fortalecido mi determinación y enriquecido mi experiencia.

A mi familia, cuyo amor incondicional ha sido el motor que impulsa cada logro. Gracias por comprender la dedicación y esfuerzo invertidos en este camino, y por ser mi fuente constante de motivación.

A mis amigos, que han sido pilares de apoyo y aliento en los momentos difíciles.

Finalmente, a cada paciente que se ha cruzado en mi camino, la experiencia vivida ha sido un recordatorio constante de la importancia de la calidad en la atención de la salud. Este logro impulsa mi compromiso con la mejora continua.

Con gratitud y dedicación,

Jordan Macías

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa a la realización de este trabajo y al éxito de mi travesía académica.

A Dios, mi fuente de fortaleza y sabiduría, agradezco por la guía constante y la fe que ha sostenido mi travesía académica. En cada desafío, encontré consuelo en su gracia, y en cada logro, reconocí su mano benevolente guiándome.

A mis distinguidos catedráticos y mentores, cuya sabiduría y orientación han sido fundamentales para mi formación. Su dedicación a la excelencia académica ha dejado una huella imborrable en mi camino hacia la maestría.

A mis compañeros de clase, quienes han compartido conmigo no solo conocimientos, sino también amistad y apoyo. Juntos hemos enfrentado desafíos y celebrados triunfos, creando recuerdos inolvidables que llevaré conmigo a lo largo de mi carrera.

A mi familia, por su constante aliento, amor y comprensión. Su apoyo incondicional ha sido mi mayor fortaleza, impulsándome a alcanzar metas que alguna vez consideré inalcanzables.

A mis amigos, quienes han estado a mi lado en los momentos buenos y malos. Su amistad ha sido un bálsamo en los momentos difíciles y ha multiplicado la alegría en los momentos felices.

A cada paciente que ha sido parte de mi experiencia clínica, agradezco profundamente por enseñarme la importancia de la empatía y la calidad en la atención de la salud. Sus historias han sido mi inspiración y recordatorio constante de la responsabilidad que conlleva este noble campo.

A todos aquellos que de una u otra manera contribuyeron a este proceso, mi más sincero agradecimiento. Este logro no hubiera sido posible sin su colaboración y apoyo. Finalmente, agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que me brindó la oportunidad de crecer y aprender en este campo tan crucial. Estoy agradecido/a con las reuniones sincrónicas semanales que se impartieron, en ellas se emplearon todos los medios y recursos académicos que han enriquecido mi experiencia de aprendizaje.

Con gratitud,

Jordan Macías

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	2
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTOS .....	4
ÍNDICE GENERAL .....	6
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
RESUMEN .....	8
1. INTRODUCCIÓN .....	10
2. METODOLOGÍA .....	13
3. DESARROLLO.....	14
Interprofesionalismo para la toma de decisiones compartida .....	15
Comunicación Efectiva .....	22
Conformación de Equipos Multidisciplinarios .....	24
Trabajo Colaborativo.....	26
Toma de Decisiones Compartida .....	27
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5. BIBLIOGRAFÍA.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

## RESUMEN

El Interprofesionalismo para la toma de decisiones compartida se caracteriza por ser una estrategia de intervención en la práctica clínica, en los centros de trabajo de atención en servicios de salud, con pacientes que presentan patologías de enfermedades severas y críticas que ponen en riesgo la vida. En la medida que esta estrategia sea ampliamente utilizada, como se ha realizado en países en desarrollo, con resultados de mejoras en la calidad, seguridad y bienestar del paciente, su satisfacción y la de su grupo familiar, tomando en cuenta la dimensión biopsicosocial que caracteriza al ser humano y donde la intervención se centra en el paciente. En el proceso metodológico de revisión bibliográfica con fuentes primarias, secundarias y terciarias para el abordaje del tema del interprofesionalismo se evidenciaron beneficios y también dificultades respecto a su implementación que implica un cambio de paradigma cultural en este sector. Además, la estrategia de intervención interprofesional permite el desarrollo de habilidades interpersonales para compartir conocimientos, competencias de trabajo en equipos, así como la habilidad para realizar comunicaciones efectivas, trabajo colaborativo y toma de decisiones compartida que integra al personal de salud, y de otras áreas sociales, pacientes, y familia para la promoción de la salud en pacientes críticamente enfermos. Se concluye que los centros de trabajo que prestan servicios de salud deben promocionar la estrategia de intervención Interprofesional en el personal de salud y social en la práctica clínica, fomentando equipos de trabajo colaborativo multidisciplinario, su identidad y comprensión de otras profesiones, en beneficio de la salud integral y bienestar general de los pacientes críticamente enfermos.

## **ABSTRACT**

Interprofessionalism for shared decision-making is characterized by being an intervention strategy in clinical practice, in health care workplaces, with patients who present pathologies of severe and critical diseases that put their lives at risk. To the extent that this strategy is widely used, as has been done in developing countries, with results in improvements in the quality, safety and well-being of the patient, their satisfaction and that of their family group, considering the biopsychosocial dimension that characterizes the human being and where the intervention is focused on the patient. In the methodological process of bibliographic review with primary, secondary, and tertiary sources to address the issue of Interprofessionalism, benefits and difficulties were evidenced with respect to its implementation, which implies a change of cultural paradigm in this sector. In addition, the interprofessional intervention strategy allows the development of interpersonal skills to share knowledge, teamwork competencies, as well as the ability to carry out effective communications, collaborative work and shared decision-making that integrates health personnel, and other social areas, patients, and families for the promotion of health in critically ill patients. It is concluded that the workplaces that provide health services should promote the strategy of interprofessional intervention in health and social personnel in clinical practice, fostering multidisciplinary collaborative work teams, their identity and understanding of other professions, for the benefit of the comprehensive health and general well-being of critically ill patients.

## 1. INTRODUCCIÓN

La problemática de la enfermedad vs salud requiere que el personal que está en proceso de formación en el área de la salud adquiera los conocimientos, habilidades y destrezas de manera que su accionar en la práctica clínica se realice de manera interprofesional, valorando los pacientes desde la dimensión biopsicosocial, para comprender la génesis de las enfermedades y aplicando un tratamiento multifactorial adecuadamente entrelazado, aplicando las innovaciones científicas que puedan resolver el problemas de enfermedad y atención humanitaria del paciente en estado crítico. Los problemas de salud son complejos y no se pueden dejar a una sola profesión, de ahí la importancia de formar equipos multidisciplinarios para trabajar interprofesionalmente lo cual incluye personal del área de salud y social que aportan soluciones para la atención integral del paciente críticamente enfermo.

Tomando en cuenta que el Interprofesionalismo es una necesidad del sistema de salud, requiere, por tanto, que el proceso comunicativo entre los profesionales del sector salud y social se debe dar de manera efectiva, a fin de lograr la formación de equipos de trabajo que buscan el éxito en las decisiones tomadas de manera compartida, que permita la recuperación del paciente que está en situación crítica de salud.

En este sentido, la literatura indica que la toma de decisiones compartida promueve la equidad al involucrar a los médicos, médicos especialistas, enfermeros (as), terapeutas, psicólogos, terapeutas psicosociales, trabajadores sociales y pacientes, compartir la mejor evidencia disponible y reconocer las necesidades, valores y experiencias de las familias cuando se enfrentan a la tarea de tomar decisiones. Para

la American Heart Association (2024) en relación al proceso de toma de decisiones compartida señala que es un elemento básico para la atención de calidad de los pacientes con enfermedades cardiovasculares, en el caso de los pacientes que presentan fibrilación auricular (FA) este proceso permite al profesional de la salud conjuntamente con el paciente o su cuidador primario participar en la toma de decisiones sobre el tratamiento a seguir para lograr la atención en la calidad de la salud, controlando la fibrilación auricular lo cual involucra la medicación, los cambios en el estilo de vida y los procedimientos a seguir. Destaca el artículo como la toma de decisiones compartida puede mejorar la salud del corazón, tomando conciencia y comprensión por el paciente sobre la FA; hay un mayor conocimiento de las prioridades y objetivos por parte del equipo de salud; el paciente tiene una mayor probabilidad de seguir el tratamiento, se disipan las dudas con respecto al plan de tratamiento y finalmente, mejora los resultados cardiovasculares. En la medida que esta práctica de decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y los pacientes que colaboran en la toma de decisiones de tratamientos se obtendrán resultados asertivos y positivos en el tratamiento de las enfermedades críticas.

De allí la necesidad de capacitación y puesta en práctica al personal de salud y social en el Interprofesionalismo, sobre la efectividad de la comunicación y de la toma de decisiones compartida para la atención de calidad a los pacientes que están en situación crítica de salud.

De tal forma, abordaremos el Interprofesionalismo para la toma de decisiones compartidas, la comunicación efectiva, la conformación de equipos multidisciplinarios, el trabajo colaborativo y la toma de decisiones compartida, que

garanticen la calidad del servicio de salud en pacientes críticamente enfermos.

Además, el trabajo de equipos de profesionales permite el desarrollo de habilidades interpersonales lo cual genera conocimientos teóricos, desarrollo de empatía, manejo de emociones, motivación, flexibilidad de pensamiento, comunicación efectiva, creatividad y sinergia entre los miembros del equipo.

## **2. METODOLOGÍA**

La metodología utilizada fue la Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos. Para ello se consultó material didáctico y digitalizado, en la red que permitió revisar material de diferentes organismos y revista especializadas en el área de la salud, que han iniciado el proceso de formación interprofesional a nivel de pregrado, posgrado y práctica clínica en diferentes centros de trabajo. En este proceso se incluyó trabajos de grado, artículos científicos como fuentes primarias de información. El tipo de información bibliográfica es de tipo expositiva utilizando fuentes confiables haciendo selección y análisis del material sobre el Interprofesionalismo en la práctica clínica en el sector salud.

### 3. DESARROLLO

El interprofesionalismo en salud busca la colaboración y comunicación efectiva entre profesionales de diferentes disciplinas de salud, trabajando conjuntamente hacia un objetivo común, el bienestar del paciente.

El trabajo presentado por Esteve et al (2022) se plantearon como objetivo analizar la experiencia y la percepción de coordinación clínica entre los diferentes niveles asistenciales, los factores relacionados organizativos y de interacción entre profesionales, según el tipo de integración de la gestión de los servicios de salud del área en Cataluña. Los resultados de este estudio demostraron que hay una mejor coordinación clínica en las áreas integradas relacionadas con los factores organizativos y los mecanismos de coordinación, demostrándose que la integración de la gestión, mejora la coordinación clínica en los elementos del sistema de salud.

Por otra parte, el tema de las unidades de gestión clínica representa un ejemplo del uso de un enfoque interdisciplinario en la atención sanitaria, basada en la atención centrada en el paciente como sistema de administración y servicio de salud de calidad según lo describen Matías, García, Ramos y Soto (2016).

El Interprofesionalismo, entendido como la colaboración eficaz entre diversos profesionales de la salud, se convierte en una estrategia fundamental para la toma de decisiones compartidas en este contexto. Para profundizar este enfoque, es necesario desglosar el concepto principal en componentes específicos que abordan los aspectos

cruciales de la práctica colaborativa. A continuación, se presentan los subcapítulos que detallan estos componentes esenciales:

### **Interprofesionalismo para la toma de decisiones compartida**

La Interprofesionalidad es un elemento relevante en una atención de calidad y efectiva de los pacientes en la actualidad, pero, cobra mucha mayor relevancia en los críticamente enfermos. La Organización Panamericana de la Salud (2018) cita a la Organización Mundial de la Salud (2010) para definir la Interprofesionalidad como la estrategia colaborativa con responsabilidad de los profesionales del sector salud, que aportan sus conocimientos y experiencias para el logro de la atención de pacientes críticamente enfermos con el objetivo de garantizar una prestación de servicio de calidad y seguridad para el paciente. Estos equipos multidisciplinarios se integran como equipos de trabajo efectivos y eficientes en donde los miembros que lo integran trabajan en forma interdependiente y la toma de decisiones es compartida.

Indiscutiblemente, la interprofesionalidad tiene dos vertientes la educativa y la práctica, según el trabajo realizado por Hoyos y Velásquez (2021) donde destacan la importancia de que, los profesionales de la salud y otras áreas del saber sean formados para trabajar desde su proceso de formación hasta la práctica profesional utilizando la estrategia de la colaboración interprofesional que les permita un mejor desempeño, la práctica de una comunicación efectiva, la toma de decisiones compartidas y la formación de equipos de trabajo colaborativo interprofesional con compromiso e identidad compartida.

Desde la perspectiva de la práctica clínica, se han realizado trabajos sobre el valor práctico de los equipos multidisciplinarios en pacientes con distintos tipos de cáncer, que requieren tratamientos desde diferentes enfoques sanitarios y sociales. En este sentido se presenta el trabajo realizado por Roberto et. al. (2023) quienes enfatizaron la funcionalidad de los equipos multidisciplinarios para la atención de pacientes con carcinoma metastásico de células renales. Los resultados de los cinco casos informados en el estudio revelaron la importancia de los equipos multidisciplinarios durante el tratamiento y seguimiento de los pacientes con este tipo de carcinoma renal destacando que la unión de los esfuerzos de los diferentes equipos mejoró la gestión del paciente mediante un reconocimiento temprano del tratamiento, aliviando los síntomas graves que pueden ocurrir, se redujeron los efectos adversos relacionados con los medicamentos, mejoró la calidad de vida de los pacientes, la efectividad del cumplimiento de las terapias y la supervivencia.

Otro estudio sobre la efectividad de los equipos multidisciplinarios de diversas profesiones del área sanitaria y social, en pacientes con enfermedades críticas, como el cáncer de pulmón, fue realizado por de Castro, Souza, Lima et. al. (2023). Estos autores resaltan la importancia de tratar este tipo de enfermedad severa con equipos de trabajo multidisciplinario, los cuales aportan desde diferentes perspectivas y áreas del saber, para mejorar los resultados en el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón, asegurando la calidad de vida y salud integral de los pacientes diagnosticados y con tratamiento para mitigar las dolencias que genera este tipo de carcinoma. Los resultados encontrados en los 22 estudios de la revisión sistemática que 10 de éstos favorecieron al grupo que utilizó la estrategia de los equipos multidisciplinarios, sobre

aquellos que no utilizaron esta estrategia, para la atención de los pacientes con este tipo de carcinoma. El análisis combinado, realizado evidenció que estos pacientes tuvieron una supervivencia más larga y mejores resultados con la calidad de la atención, demostrándose la operatividad de los grupos multidisciplinarios en la atención y tratamiento de estos pacientes con cuidado de calidad y seguridad, utilizando en la práctica clínica esta modalidad interprofesional.

Por otra parte, los equipos multidisciplinario de atención en pacientes con patologías de cáncer de cabeza y cuello fue probado por Taberna et. al (2020) donde destacan la funcionalidad de los equipos multidisciplinarios en la calidad de atención de pacientes con estas patologías. Estos equipos de trabajo se conforman por profesionales de diferentes disciplinas médicas, terapeutas, psicólogos, terapeutas psicosociales, trabajadores sociales, enfermeros (as) especializadas que desde diferentes perspectivas abordan a estos pacientes con este tipo de enfermedad crítica que afectan su vida desde la dimensión biológica, psicológica y social del paciente y que tiene sus efectos en las relaciones familiares.

De esta forma, el estudio demostró que el enfoque multidisciplinario mejoraba la atención del paciente por lo que incluyeron en lo equipos multidisciplinarios especialidades adicionales que se centraron en intervenciones de apoyo. Con la incorporación de estos grupos de especialistas los resultados evidenciaron calidad de atención del cáncer de cabeza y cuello al prevenir y disminuir los efectos secundarios del tratamiento, lo que contribuyó a mejorar la adherencia y cumplimiento de las terapias por parte de los pacientes. La evolución natural del enfoque multidisciplinario dio lugar a la creación de unidades funcionales oncológicas que han facilitado las

interacciones de los especialistas reduciendo el tiempo del diagnóstico para dar inicio al tratamiento

Asimismo, el estudio indica que la práctica clínica de los equipos multidisciplinarios para la atención de pacientes oncológicos con cáncer de cabeza y cuello, se han implementado con éxito en muchos países y es hoy día considerado un estándar de atención para el tratamiento de pacientes con este tipo de cáncer evaluando el rol de cada especialista que se incorpora en la atención de calidad y seguridad del paciente con este tipo de enfermedad crítica durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Además, se señalan los diferentes roles que realizan los miembros del equipo, dentro de los cuales están:

1. La enfermera (o) clínica especializada, quien juega un papel fundamental de apoyo a los pacientes durante todo el proceso centrada en tres áreas de actuación: 1) La Gestión de casos que implica colaborar y coordinar con los profesionales que integran el equipo multidisciplinario la atención del paciente y a su vez es, el apoyo fundamental para el paciente y su familia. 2) Rol Operativo consiste en asegurar la evaluación integral del paciente desde la perspectiva médica y psicosocial y los requisitos de apoyo y -3) Asistencia Médica en esta área debe proporcionar apoyo emocional y educación sanitaria al paciente y familiares, colaboración con otras áreas sanitarias, manejo de sondas y gastrostomías y de traqueotomías.
2. Atención Odontológica. Para la atención dental de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, es fundamental para controlar las posibles dificultades que

pueden generarse en la cavidad bucal, después de aplicar tratamiento con quimioterapia, radioterapia o cirugía.

3. Rol del Dietista Especializado. Los autores determinaron que dentro del equipo multidisciplinario el dietista especializado juega un papel fundamental que garantice que el estado nutricional del paciente sea óptimo, para ello es necesario la evaluación nutricional desde el inicio del proceso que incluya asesoramiento dietético mejorando la desnutrición y con reducción de eventos no planificados, evidenciaron que el apoyo nutricional antes de iniciar el tratamiento reduce las incidencias de infecciones, el tiempo de hospitalización y el riesgo de la toxicidad lo cual incide en el aumento de la supervivencia.
4. Apoyo Psicosocial. Es importante la atención de los pacientes con este tipo de cáncer, desde la especialización de los terapeutas psicosociales dada las dificultades que presentan éstos en su apariencia física y en los procesos fisiológicos de comer, respirar y hablar generando disfunción psicosocial. De allí la necesidad de apoyo con estos especialistas para atender las necesidades psicosociales de los pacientes y familiares mejorando el entorno en donde se desenvuelve el paciente.
5. Intervenciones Psicológicas. El psicólogo dentro del equipo multidisciplinario debe atender los problemas de depresión y ansiedad que desarrollan los pacientes con este tipo de cáncer de cabeza y cuello dando apoyo y asesoramiento para el manejo de las emociones a fin de conseguir el bienestar emocional; para ello se utiliza la psicoterapia con la finalidad de cambiar la

narrativa desadaptativa de los pacientes logrando reducir los síntomas de depresión y ansiedad.

6. El papel del Oncogeriatra en estos equipos multidisciplinarios se demostró que más de la mitad de los pacientes con este tipo de cáncer tienen 65 años o más por lo que el equipo consideró la necesidad de incluir dentro de los profesionales al Oncogeriatra tomando en cuenta que uno de los factores que más hay que evaluar para la aplicación del tratamiento eficaz es la toxicidad que afecta la calidad de vida y disminuye la supervivencia. Estos pacientes geriátricos requieren un modelo de atención sanitaria basada en la Gestión de Casos para la aplicación del tratamiento preciso.
7. Especialista en Patología del habla y del lenguaje. Estos especialistas juegan un papel importante en el proceso de recuperación de un paciente sometido a laringectomía total (TL), lo cual implica terapias de rehabilitación vocal que impactan en la calidad de vida de estos pacientes disminuyendo los trastornos de ansiedad, depresión y las alteraciones en la autoestima y la autoimagen.
8. Finalmente, el estudio destaca la importancia de la investigación clínica y traslacional en pacientes con cáncer de cabeza y cuello ofreciendo iniciativas de tratamiento más efectivas y menos tóxicas, permitiendo de esta manera reducir la brecha actual entre la práctica clínica y la investigación básica.

Encontramos otra experiencia en el artículo de Fumeaux & Wehrli (2017) en el que se destacan los equipos de trabajo interprofesional en las unidades de cuidados intensivos. Enfatizan estos autores que la conducción de las UCI requiere del conocimiento y experiencias de los diferentes actores del sector salud y social como:

médicos, enfermeros (as), terapeutas, farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos, y de cualquier otra área social que apoye la toma de decisiones compartidas que garanticen la consideración de todo el conocimiento científico relacionado, de las distintas visiones profesionales y un enfoque basado en el riesgo.

Reeves et al. (2017) realizaron una investigación para evaluar el impacto de las intervenciones para mejorar la práctica colaborativa interprofesional (PCI), para ello se revisaron nueve (9) estudios con 5.540 participantes, realizados en países con altos ingresos en diferentes medios de atención primaria, secundaria, terciaria y comunitaria. Los estudios evaluaron diferentes métodos de colaboración interprofesional entre las cuales están: acciones interprofesionales prestadas externamente como planificaciones o reflexiones dirigidas, reuniones, rondas y listas de verificación interprofesionales. Encontraron que las actividades interprofesionales realizadas externamente pueden mejorar ligeramente el estado funcional del paciente y la adhesión de los profesionales de la salud a las prácticas sugeridas, así como también, el uso más eficiente de los recursos sanitarios. Concluyen finalmente los autores que es necesario realizar más investigaciones para desarrollar una mejor comprensión de la práctica colaborativa interprofesional evaluando su eficacia, como afecta la colaboración interprofesional en los cambios en la atención de calidad de los pacientes y en que situaciones pueden ser más útil la práctica colaborativa interprofesional.

Con los estudios revisados, se puede afirmar que la atención médica moderna hace indispensable la conformación de equipos multidisciplinarios del sector salud y social en la atención de pacientes, por lo que el desarrollo de prácticas de trabajo

colaborativo, respeto y comunicación efectiva se hacen precisas en la atención segura de un paciente en particular para el paciente con enfermedades críticas.

## **Comunicación Efectiva**

La Real Academia Española (RAE) (2023) define la comunicación como: “Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor” La comunicación es un acto humano que constituye pilar fundamental en las relaciones interpersonales, en este proceso comunicacional están presente valores como la empatía que es un esfuerzo del ser humano que realizamos, para reconocer y comprender los sentimientos y actitudes de las personas, así como la circunstancias que los afectan en un momento determinado. En toda comunicación, están presente una serie de elementos sin los cuales no se llevaría a cabo el proceso comunicativo. En la comunicación no se trata solamente de transmitir información, sino de expresar ideas, puntos de vista, opiniones, sentimientos, emociones, valores, tanto de un lado, el emisor, como del otro, el receptor y para que la comunicación sea efectiva se tiene que dar un intercambio mutuo. Es importante destacar que, en el proceso comunicativo, la escucha activa ocupa un lugar esencial, ya que para dar una respuesta asertiva es indispensable escuchar al interlocutor.

Además, la comunicación organizacional se utiliza como herramienta de trabajo para corresponder a las necesidades e intereses de la organización con su personal y con la sociedad en general. A tal efecto Robbins & Judge (2013), señala que la comunicación organizacional perfecta es inasequible. Sin embargo, hay una relación positiva entre la

comunicación eficaz y la productividad laboral. Por tanto, la elección del canal correcto, el uso de la retroalimentación y contar con buenas habilidades como la escucha activa mejora la eficacia de la comunicación. Es importante destacar el trabajo de Agudelo et. al. (2015) donde abordan la comunicación organizacional en salud en Medellín-Colombia, señalando que las organizaciones de salud se han interesado en establecer una comunicación efectiva entre los profesionales del sector para dar una prestación de servicio de calidad que responda a las expectativas de los pacientes, familiares y los mismos equipos interprofesionales que prestan servicios en estas organizaciones de salud.

Desde esta perspectiva la comunicación efectiva en el sector salud, debe regirse por lo principios de la comunicación participativa, en donde las organizaciones de salud tanto públicas como privadas y su personal promuevan el diálogo abierto y sincero para la promoción de comportamientos de salud de calidad y seguridad en beneficio de los pacientes, familiares y comunidad en general. Para Contreras (2017, p.70) “El diálogo es considerado el eje de la comunicación horizontal, en tanto una genuina interacción democrática requiere oportunidades similares para emitir y recibir mensajes, evitando el monopolio de la palabra”. Por tanto, el interprofesionalismo indica que los profesionales del sector salud deben desarrollar habilidades para escuchar, ser empáticos al recibir la información, aprender a dialogar para llegar a la toma de decisiones compartida en la gestión de calidad y seguridad del paciente.

Para concluir el aspecto de la comunicación efectiva en el Interprofesionalismo es importante señalar el aspecto de la comunicación abordado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (2019) en donde en el numeral 7 del Manual de Educación

y comunicación para la prevención de la salud. Establece los Fundamentos de educación y comunicación para la promoción de la salud, destacando: que la comunicación, en el marco de la promoción de la salud, tiene un fin educativo e informativo, de manera que la comunicación fluya entre los profesionales de la salud y las comunidades que las organizaciones de salud atienden, que el mensaje sea claro y comprensible para todos, compartiendo conocimientos, saberes y prácticas en beneficio de la promoción de la salud a toda la población que recibe los servicios.

Tomando en cuenta estos lineamientos de educación y comunicación para la promoción de la salud, se establece las bases para que los profesionales del sector salud actúen interactuando para la educación y comunicación de los diferentes sectores comunitarios y familiares que promuevan la salud como factor básico de calidad de vida del ser humano y puedan comprender y actuar sobre la importancia de la salud en la vida y las acciones interprofesionales del personal del sector salud.

### **Conformación de Equipos Multidisciplinarios**

La formación de equipos en las organizaciones de salud tanto públicas como privadas, permite la suma de fuerzas, actitudes, aptitudes y conocimientos de los diferentes integrantes de una fuerza de trabajo con el fin de potenciar entre todos los resultados de la gestión de calidad en salud, con eficiencia y eficacia en el sector salud de un país. Estos equipos de trabajo asumen las responsabilidades de sus acciones, para ello es necesario que en estos equipos exista la armonía, empatía, comunicación efectiva, trabajo colaborativo y toma de decisiones compartida.

En consecuencia, señalan Rodríguez, Secín & Ramírez (2021) quienes señalan que en las organizaciones hospitalarias se aprecia el trabajo en equipo con el fin de lograr la prestación del servicio de salud como un derecho que tiene el ciudadano. Si no se da el trabajo en equipo es muy difícil lograr la prestación de servicios de salud de calidad, para ello es importante la coordinación y el trabajo colaborativo de todos los miembros de la organización hospitalaria, ya que cada uno con su trabajo permite cumplir con las metas y objetivos de la organización. En el trabajo en equipo debe prevalecer la atención cálida, confiable y eficaz del paciente. En la atención médica, el trabajo en equipo tiene como fin último conseguir la calidad de vida y la salud del paciente. El trabajo en equipo permite la adquisición de nuevos conocimientos, prácticas seguras y confiables, experiencia, habilidades, gracias y desarrollo de competencias del personal de salud desde el punto de vista interprofesional para encontrar soluciones que garantice la salud integral del paciente, generando en sus miembros, motivación, nuevos conocimientos y desarrollo de habilidades interpersonales que genera confianza por el resultado logrado. No obstante, es importante tener en cuenta que cualquier falla afecta el proceso de la atención sanitaria y puede ser muy grave donde la seguridad del paciente puede verse comprometida.

Cabe decir, que la formación de equipos de trabajo con un enfoque interprofesional debe centrarse en la alineación de personal de las diferentes profesiones en el sector salud, con distintas habilidades, conocimientos y destrezas, ya que los equipos interprofesionales de la salud potencian las competencias de cada uno de los miembros del equipo, y por consiguiente una mejor asistencia sanitaria, con enfoque holístico, de alta calidad y centrada en el paciente con problemas de salud crítica,

orientando el proceso bajo el modelo biopsicosocial y hasta espiritual de pacientes críticamente enfermos.

### **Trabajo Colaborativo**

El trabajo colaborativo debe estar presente en los equipos de trabajo interprofesionales que permita alcanzar un tratamiento integral de los pacientes. En este sentido señalan Lajes et. al. (2021) enfatizan la necesidad que tiene el personal de salud de trabajar en equipos de trabajo colaborativo en su práctica clínica, de allí la necesidad de formar al personal de salud con competencias en la formación de equipo de trabajo colaborativos interprofesionales que integren las diferentes especialidades médicas, enfermeros psicólogos, terapeutas y otros profesionales del sector salud y social con el fin de atender los enfermos críticos para mejorar su condición de salud y lograr resultados que satisfagan al paciente, a sus familiares y al personal que se integra en estos equipo multidisciplinarios colaborativos, quiere decir, que el proceso de formación profesional en salud, se inicia en los estudios de pregrado, se continúa en estudios de posgrado y se pone en la práctica clínica en los centros de trabajo a través del trabajo colaborativo interprofesional.

Es conveniente recalcar, la necesidad de una colaboración más estrecha entre las profesiones del sector salud, de manera tal que se desplieguen los recursos humanos de manera más eficiente, eficaz y económica, en respuesta a las cada vez más complejas problemáticas de salud, en paciente con enfermedades críticas y terminales,

familias y comunidades teniendo como objetivo lograr la salud y el bienestar, que garantice una vida saludable y promover el bienestar universal como política de salud pública.

Otro aporte del trabajo colaborativo en equipos interprofesionales es el realizado por Amorós (2015) quien señala la importancia de la promoción de la práctica colaborativa interprofesional en las unidades de cuidado intensivo con el fin de proporcionar atención de calidad a los pacientes, coordinando los equipos de trabajo, tomando decisiones compartidas, donde cada miembro del equipo aporta sus conocimientos y experiencia para lograr el servicio de calidad y seguridad del paciente, motivación y satisfacción de los profesionales que integran el equipo de trabajo colaborativo, por los resultados logrados, lo cual promueve un ambiente de trabajo óptimo, tomando en cuenta que la actividad realizada está centrada en el paciente.

Es importante señalar que el trabajo colaborativo implica un cambio de paradigma por el reconocimiento mutuo de los profesionales que se realiza en un escenario de práctica clínica de igual a igual. Indiscutiblemente que esta práctica colaborativa en especialidades de la salud implica una visión diferente del tratamiento de las enfermedades bajo una modalidad más humana, considerando la dimensión biopsicosocial de los pacientes en los centros de trabajo públicos y privados de atención sanitaria.

### **Toma de Decisiones Compartida**

En la práctica clínica los profesionales de la salud con los pacientes y familiares se enfrentan a situaciones en las que deben tomar decisiones en un ambiente de incertidumbre con relación al diagnóstico, tratamientos y seguimiento de enfermedades en la búsqueda de la salud. De tal forma que el proceso de toma de decisiones compartida es un modelo que es utilizado en muchos ambientes del sector salud en diferentes partes del mundo, el cual se centra en la atención del paciente. Ha sido definido como un enfoque en el que los médicos y los pacientes con sus familiares toman decisiones juntos utilizando la mejor evidencia, este enfoque incluye aspectos como: Tener conciencia de la decisión a tomar, describir las opciones de tratamiento; conocer bien al paciente que recibe la atención, adecuar la información; discutir con el paciente las preferencias del tratamiento y deliberar con el paciente y la familia la decisión a tomar. La participación del paciente y la familia en la toma de decisiones es un cambio en la forma tradicional de la atención sanitaria, que implica una relación colaborativa donde importa la participación del paciente y sus familiares basado en el ejercicio de ejercer la autonomía como principio ético.

En este orden de ideas, el estudio realizado por Rabben et. al. (2024) destaca que la toma de decisiones compartida es un proceso clave en salud centrado en la atención del paciente en cuidados paliativos del cáncer donde la toma de decisiones médicas optimas sobre los tratamientos al final de la vida, está basada en función de sus propios valores y preferencias. Estos autores realizaron una revisión sistemática y de metasíntesis de estudios cualitativos donde encontraron los siguientes resultados 23 estudios informados en 26 artículos, en donde los aspectos más relevantes fueron: a) Situación dolorosa de no tener elección; b) Los procesos son diferentes en función del

tiempo y del tipo de decisiones involucradas; d) La relación médico-paciente es básica para la toma de decisiones y e) El nivel de participación depende de la relación entre los individuos y los sistemas. Concluyendo que en la práctica clínica la toma de decisiones compartida requiere tener una comprensión conceptual del término; la inclusión a los miembros del equipo interprofesional en el proceso de toma de decisiones compartida y la adaptación de este enfoque en aquellas situaciones ambiguas que se presentan en los cuidados paliativos de los pacientes con cáncer. Sin embargo, es importante destacar que la eficacia de las intervenciones para aumentar la toma de decisiones compartida es incierta y la participación de los pacientes y familiares es limitada. Con todas las limitaciones o debilidades que se presentan al poner en práctica el enfoque de la toma de decisiones compartidas en los enfermos terminales de cáncer es necesario promover este enfoque en todo el proceso de la enfermedad, es decir, desde el diagnóstico, tratamiento y seguimiento que involucre al paciente y sus familiares, mejorando los cuidados al final de la vida, como un servicio de calidad en salud humanizada.

Otro estudio que enfatiza el enfoque de la toma de decisiones compartida fue realizado por García, Peiró y Artells (2019) donde el objetivo fue priorizar las medidas para la consolidación de la toma de decisiones compartidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud español para ello realizaron una consulta grupal utilizando como técnicas la tormenta de ideas, grupo nominal y método de consenso Rand. Fueron utilizadas para el estudio 10 personas quienes propusieron 53 posibles actuaciones centradas en medidas estructurales a nivel macro, meso y micro, lo cual priorizó la incorporación en la política sanitaria de medidas que garanticen y fortalezcan

el desarrollo de la toma de decisiones compartida que generen cambios en la relación entre los profesionales del sector salud y los pacientes como un servicio de calidad en la prestación del servicio del sistema nacional público de salud español.

De tal forma que el estudio enfatiza la práctica clínica de la toma de decisiones compartida, la cual debe estar claramente establecida en las políticas de salud pública, garantizando la autonomía del paciente y de sus familiares, como un principio ético, del derecho a la vida hasta el final.

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusión

Una vez revisado el material sobre el tema del Interprofesionalismo para la toma de decisiones compartidas, en el sector salud se concluye que es una estrategia de intervención en la práctica clínica, que debe ser fomentada en los centros de trabajo de salud tanto públicos como privados, además, es una competencia profesional que se debe establecer en el proceso de formación de los profesionales de la salud y otras áreas sociales, por las ventajas y beneficios de esta estrategia en la atención de pacientes con situación crítica de salud.

Además, el enfoque de la toma de decisiones compartidas ayuda a los pacientes críticamente enfermos, ya que les permite ejercer su autonomía hasta el final de su vida mientras puede y a los profesionales del sector sanitario conocer los valores y preferencias de sus pacientes, adecuando las intervenciones y facilitando el fallecimiento en el lugar preferido y de la forma deseada. También, este enfoque tiene efectos positivos en los familiares por el aprendizaje recibido sobre la enfermedad, así como la función y apoyo que la familia debe dar al enfermo, alivia el proceso del duelo y mejora la satisfacción por el aprendizaje y trato recibido en el manejo de un paciente con enfermedad crítica.

Asimismo, la estrategia de intervención interprofesional permite el desarrollo de habilidades interpersonales y conocimientos en procesos de comunicación efectiva, formación de equipos de trabajo, trabajo colaborativo y toma de decisiones compartida

que permiten el abordaje de los pacientes críticamente enfermos, además de la promoción en salud y bienestar del hombre, como política pública en el sector salud.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a las organizaciones de prestación de servicios de salud promover el Interprofesionalismo como estrategia de intervención, para lograr resultados más eficientes y eficaces en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con problemas de salud crítico, que garanticen el bienestar y la calidad de vida.

Promover en los centros de trabajo en la práctica clínica la formación de equipos colaborativos para la atención de los pacientes críticamente enfermos, que garanticen la calidad y seguridad en la atención de los pacientes.

Capacitar al personal sanitario en habilidades interpersonales que incluya la comunicación efectiva, la formación de equipos de trabajo a través del trabajo colaborativo y el uso del modelo con el enfoque de la toma de decisiones compartida, como un principio ético del derecho a la vida.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, J., Manosalva, K., Bustamante, E. & Franco, A. (2015) *Comunicación organizacional en instituciones de salud de Medellín, Colombia*. Revista de Comunicación y Salud, Vol. 5 pp.108-124
- American Heart Association Getting to the Heart of Stroke (2024) *Toma de decisiones compartida para personas con FA* Disponible: [https://www.heart.org/-/media/Files/Health-Topics/Atrial-Fibrillation/Shared-Decision-Making-Spanish.pdf?sc\\_lang=en](https://www.heart.org/-/media/Files/Health-Topics/Atrial-Fibrillation/Shared-Decision-Making-Spanish.pdf?sc_lang=en)
- Amorós, S. (2015) *Promoción de la práctica colaborativa interprofesional en una unidad de cuidados críticos postquirúrgicos a través de una investigación-acción participativa* [Trabajo de grado de maestría] Universitat de les Illes Balears Mallorca, España Recuperado de: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146582/tfm\\_2015-16\\_MSQV\\_sac565\\_568.pdf?sequence=1](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146582/tfm_2015-16_MSQV_sac565_568.pdf?sequence=1)
- Contreras, A. (2017) *JIWASA Comunicación participativa para la convivencia* Quito: Fundación Friedrich Ebert Stiftung
- De Castro, G., Souza, FH., Lima, J., et. al. (2023) *Does Multidisciplinary Team Management Improve Clinical Outcomes in NSCLC? A Systematic Review With Meta-Analysis*. JTO Clin Res Rep. 2023;4:100580
- Fumeaux, T. & Wehrli, M. (2017) *Does interprofessionality work in Swiss ICUs and should it be encouraged?* Review article: Biomedical intelligence. Published 08 November 2017. doi: 10.4414/smw.2017.14459. Swiss Med Wkly.2017;147:w14549

- García, A., Peiró, M. y Artells (2019) *Priorización de medidas para la consolidación de la toma de decisiones compartidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud español*. Scielo Salud Pública Gaceta Sanitaria <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n5/408-414/>
- Hoyos, M. y Velásquez, S. (2021) *Educación interprofesional y seguridad del paciente: una revisión sistemática*. Investig. Enferm.: Imagen y Desarr.2021:23 <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.eisp>
- Lajes, M., Aúcar, J., Martínez, A. &Aguilar, Y. (2021) *El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud*. Humanidades Médicas, 21(3), 951-966. Epub. 15 de diciembre de 2021 Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202021000300951](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300951)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019) *Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual*. Quito: Dirección Nacional de Normalización. MSP [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual\\_de\\_educaci%C3%B3n\\_y\\_comunicaci%C3%B3n\\_para\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud0254090001575057231.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2018) *La Educación Interprofesional para la Salud Universal* Documento en línea
- Real Academia Española (RAE) (2023). *Definición de Comunicación* <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>
- Rabben, J., Vivat, B., Fossum, M. y Elin, G. (2024) *Shared decision-making in palliative cancer care: A systematic review and metasynthesis*. Palliative Medicine 2024, Vol.

38 (4) 406-422 Article reuse guidelines: [sagepub.com/journals-permissions](http://sagepub.com/journals-permissions) DOI: 10.1177/02692 163241238384 [journals.sagepub.com/home/pmj](http://journals.sagepub.com/home/pmj)

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017)

*Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6, Art No.: CD000072. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub3.

Robbins, S. & Judge, T. (2013) *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Education.

Roberto, M., Panebianco, M., Aschelter, AM., Buccilli, D., Cantisani, C. Caponnetto, S., Cortesi, E., d'Amuri, S., Fofi, C., Lerinó, D., Maestrini, V., Marchetti, P. Marignani, M., Stigliano, A., Vivona, L., Santini, D. and Tomao, S. (2023) *The value of the multidisciplinary team in metastatic renal cell carcinoma: Paving the way for precision medicine in toxicities management*. *Front. Oncol.* 12:1026978. doi: 10.3389/fonc.2022.1026978.

Rodríguez, F., Secín, R. & Ramírez, J. (2021) *El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud*. *Acta Med C.A.*; 19 (4): 477-479. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am214a.pdf>

Romo, F. (2019, febrero 25) *La comunicación como parte del proceso administrativo* [Documento en línea] Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/la-comunicacion-como-parte-del-proceso-administrativo/>

Taberna, M., Gil Moncayo, F., Jané-Salas, E., Antonio, M., Arribas, L., Vilajosana, E., Perálvez Torres, E. y Mesía, R. (2020) *The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care*. *Front. Oncol.* 10:85. doi: 10.3389/fonc.2020.00085