



Cómo se construyen las relaciones interprofesionales en los equipos de salud. Impacto para la práctica clínica y el desarrollo profesional

**Proyecto financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria
Instituto de Salud Carlos III
Ministerio de Ciencia e Innovación
[PI080787]**

**Seguimiento Científico-Técnico de proyectos
Ministerio de Ciencia e Innovación
17 de Marzo de 2011**

IP: Dra. Margalida Miró Bonet

Investigadora principal

Dra. Margalida Miró Bonet

Departament d'Infermeria i Fisioteràpia

Universitat de les Illes Balears

Tel. 971.172316

mmiro@uib.es

Co-investigadores

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

Dr. Andreu Bover. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. UIB

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

Sra. Joana M^a Janer. Médica de família. Centro de Salud Escuela Graduada

Sr. Carlos Villafáfila. Sudirector de Enfermería del Hospital Son Llàtzer

Sra. Rosa Miró. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. UIB

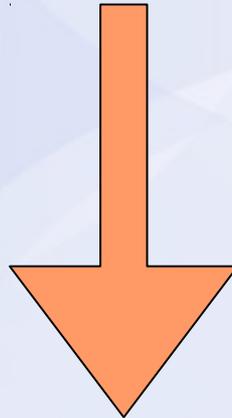
Sra. Catalina Forteza. Médica intensivista. UCI del Hospital Son Llàtzer

Sr. Jaime Alberto Nicolau. Coordinador de Enfermería de la Unidad Neurología-Digestivo del Hospital Son Llàtzer

Sra. Noemi Guerrero. Coordinadora de la Unidad Cirugia-Otorrino del Hospital Son Llàtzer

Justificación

- Numerosas investigaciones apuntan los beneficios del trabajo en equipo y de la colaboración interprofesional para los/as pacientes, profesionales y el sistema de salud
- Las relaciones interprofesionales en los equipos de salud son un factor clave en la seguridad, la calidad y la efectividad en la atención de salud de las/os pacientes



Faltan investigaciones sobre el funcionamiento interno y cotidiano de los equipos de salud para conseguir formas más efectivas y óptimas de trabajo colaborativo

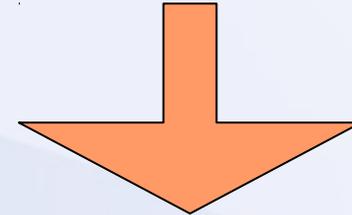
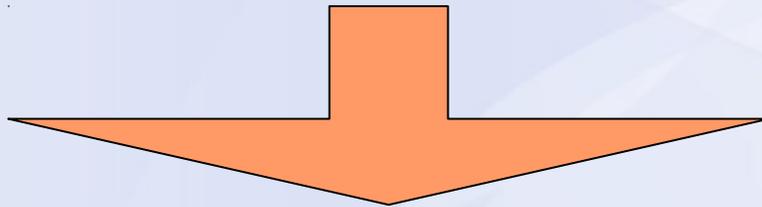
Metodología- Diseño

Estudio de etnografía crítica

**Observación
participante**

Entrevistas

Grupos nominales



- UCI. Hospital Son Llàtzer (Hsll)
- Unidad Neurología-Digestivo (Hsll)
- Unidad Cirugia-Otorrino (Hsll)
- CAP de Escuela Graduada

Expertos en:

- Gestión y política sanitaria
- Clínica
- Docencia grado y postgrado

Plan de trabajo: 1 Enero 2009 - 30 Diciembre 2012 [1 año de prórroga]

PLANIFICADO

FASE 1. PREPARACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO
3 meses (Enero 09'-Marzo 09')

FASE 2. ACERCAMIENTO AL CAMPO
4 meses (Abril 09'-Julio 09')

FASE 3. RECOGIDA DE DATOS
12 meses (Set 09'-Agosto 10')

FASE 4. ANÁLISIS DE DATOS
9 meses (Set 10'-Mayo 11')

FASE 5. DETECCIÓN DE PUNTOS CLAVE PARA LA TRANSFERENCIA
4 meses (Junio 11'- Set 11')

FASE 6. DIFUSIÓN E INTERNACIONALIZACIÓN
4 meses (Octubre 11'-Ene 12')

EN EJECUCIÓN

FASE 1. PREPARACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO
3 meses (Enero 09'-Marzo 09')

FASE 2. ACERCAMIENTO AL CAMPO
6 meses (Abril 09'-Set 09')

FASE 3.1. RECOGIDA DE DATOS ESPECIALIZADA
12 meses (Oct 09'-Set10')

FASE 4.1 ANÁLISIS PRELIMINAR DE DATOS ESPECIALIZADA (Observación y entrevistas)
6 meses (Oct10'-Marzo 11')

**FASE 3.2 RECOGIDA DE DATOS A. PRIMARIA
3 meses (Abril 11'-Junio 11')**

**FASE 4.2 ANÁLISIS PRELIMINAR DE DATOS A. PRIMARIA
3 meses (Julio 11'-Set 11')**

FASE 4.3 ANÁLISIS SECUNDARIO DE DATOS
6 meses (Oct 11'-Marzo12')

FASE 5. DETECCIÓN DE PUNTOS CLAVE PARA LA TRANSFERENCIA
4 meses (Abril 12'- Julio 12')

FASE 6. DIFUSIÓN E INTERNACIONALIZACIÓN
4 meses (Agosto 12'-Nov 12')

*** Fase del diseño en revisión por parte del equipo**

FASE 1. PREPARACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

- Selección y formación de la observadora (socióloga)
- Elaboración de los guiones de observación y revisión por expertos/as (Dra. Bridget Hamilton. University of Melbourne y Dra. Pilar Delgado. Universitat de Barcelona).
- Elaboración de las áreas temática de la entrevista y revisión por expertos/as (Dra. Bridget Hamilton. University of Melbourne y Dra. Pilar Delgado. Universitat de Barcelona).
- Diseño de los diarios de campo: observadora y co-investigadores



FASE 2. ACERCAMIENTO AL CAMPO

- 17 reuniones de presentación del proyecto:
 - * 1 Gerente y direcciones médicas y de enfermería. Hospital Son Llàtzer
 - * 1 Gerente. Atención Primaria de Mallorca
 - * 1 Directoras médica y de enfermería. Atención Primaria de Mallorca
 - * 4 Médicos/as, Enfermeras/os y auxiliares de enfermería. Unidad de Neurología y Digestivo. Hospital Son Llàtzer
 - * 3 Médicos/as, Enfermeras/os y auxiliares de enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Son Llàtzer
 - * 4 Médicos/as, Enfermeras/os y auxiliares de enfermería. Unidad de Cirugía y Otorrino. Hospital Son Llàtzer
 - * 3 Médicos/as, Enfermeras/os y auxiliares de enfermería. Centro de Salud Escuela Graduada. Atención Primaria de Mallorca

FASE 3.1. RECOGIDA DE DATOS ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Motivos de modificación del plan de trabajo inicial

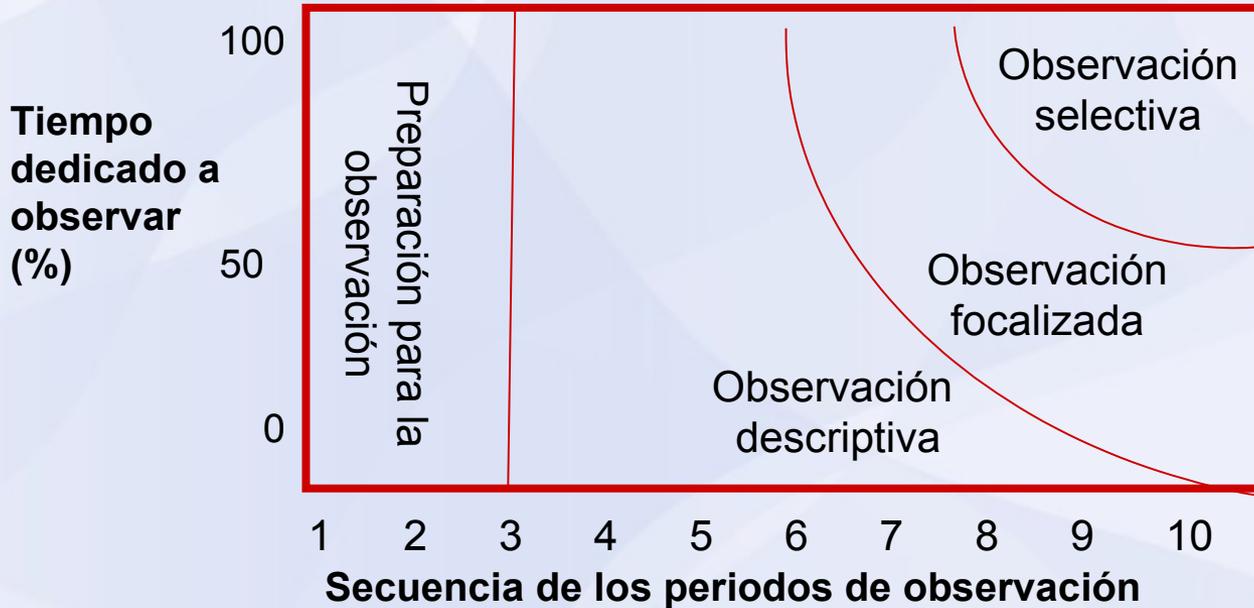
1. Contexto sociopolítico: inicio de la campaña de prevención del virus H1N. *Conselleria de Salut* de la Comunidad de las Islas Baleares
2. Equipo investigador: baja por maternidad de la IP y de una co-investigadora

- Observación participante

1. Tiempo de adaptación al contexto del observador (15 -20 días)
2. Modalidad: abierta (*Overt participant observation*)
3. Escenarios: espacios comunes (pasillos, office, control, despachos, farmacia)
4. Temporalización: 2 días/semana, 3 horas de observación continuada, turnos mañana y tarde
5. Registro de los datos: notas mentales, anotaciones *in situ*, registro *posteriori* (descripción e interpretación)
6. Transcripción diaria del diario de campo de la observadora (universo simbólico, “volverse nativo”)
7. Criterios de inclusión: profesionales con CI, 80% de los profesionales habituales del equipo
8. Análisis semanales (IP y observadora) y análisis mensuales (Equipo analista y observadora): detección punto de saturación teórica
9. Secuencia del alcance y enfoque de la observación: descriptiva, focalizada y selectiva

FASE 3.1. RECOGIDA DE DATOS ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Observación participante



FASE 3.1. RECOGIDA DE DATOS ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Observación participante

* 159 horas de observación

* 318 horas de transcripción

	Neurología-Digestivo	Cirugía-Otorrino	UCI
Tiempo de adaptación	15 días	20 días	20 días
Horas de observación	48 horas	54 horas	57 horas
Horas de transcripción	96	108	114
Tiempo máximo de observación	3	3	3
Franjas horarias	8-11; 9-12; 12-15; 16-19	7:30-10:30; 9-12; 12-15; 16-19	7:30-10:30; 9-12; 12-15; 16-19

FASE 3.1. RECOGIDA DE DATOS ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Observación participante

- Ventajas

- * Se recoge información en el terreno real con sus propios tiempos y protagonistas
- * Información muy rica sobre el funcionamiento de los equipos: pluralidad de aspectos y factores
- * Efectos sinérgicos en la combinación con la entrevista: “lo que hacen” y “lo que dicen que hacen”
- * Evidencia la “agenda oculta o naturalizada” de los equipos: efecto espejador
- * Mayor posibilidad de diseñar una intervención posterior efectiva: recoge datos útiles para recomendaciones para la mejora de prácticas clínicas

- Dificultades

- * Entrada y permanencia en el campo difícil y costosa
- * Selección y documentación en la obtención de información
- * Gran volumen de datos recogidos
- * Complejidad en la triangulación de la información

FASE 3.1. RECOGIDA DE DATOS ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Entrevistas

*18 entrevistas. Duración: 1-1:30

*140 horas de transcripción

	Neurología-Digestivo	Cirugía-Otorrino	UCI
Nº médicos/as	2 (Neurólogo, digestivo)	2 (Cirujana, Otorrino)	2 (mujer/hombre)
Nª enfermeros/as	2 (hombre/mujer)	2 (mujer/mujer)	2 (mujer/hombre)
Nº auxiliares enfermería	2 (mujer/mujer)	2 (mujer/hombre)	2 (mujer/mujer)
Horas de entrevista	6	6	6
Horas de transcripción	42	49	49

FASE 4.1 ANÁLISIS PRELIMINAR DE DATOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Fuentes:

- * Datos de observación: 138 horas (276 horas de transcripción)
- * Datos de entrevistas: 18 entrevistas (98 horas de transcripción)
- * Diario de campo de la observadora
- * Diario de los/as investigadores

- Triangulación del árbol de codificación preliminar intra-investigadores

- Triangulación del árbol de codificación preliminar con expertos

- * Dra. Denise Gastaldo. University of Toronto. Canadá.
- * Sr. Fernando Conde Gutierrez de Álamo. Sociólogo. CIMOP (Comunicación, Imagen y Opinión Pública). Madrid.

FASE 4.1 ANÁLISIS PRELIMINAR DE DATOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Árbol de codificación preliminar dirigidos a los objetivos

U (unidad): neuro-digestivo (1), Cirugía-Otorrino (2), UCI (3)

E (escena y número situación)

L (lugar): control (1), pasillo (2), Office (3), Boxes (4),

S (situación): pase de visita (1), consulta o interconsulta (2), realizar técnicas (higiene y otras) (3), desayunos (4), Descanso personal (5), preparar medicación (6), repartir medicación (7), partes (8), reunión (9), No concreta (10)...

I (interacción): médico/a (M)- enfermero/a (E)- auxiliar enfermería (A)

G (género): mujer (+), hombre (-) ó desconocido(s) (?)

P (posición): Sentado/a (1), de pie (2), caminando (3), ejecutando (4), no especifica (5), ...

T (*tiempo de interacción*): minutos ó desconocido (?)

FASE 4.1 ANÁLISIS PRELIMINAR DE DATOS DE OBSERVACIÓN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

C: conocimiento "saber qué, saber cómo, saber donde"

1. Cambio postural
2. Aparatos y dispositivos
3. Aplicación o administración de tratamiento farmacológico
4. Indicación o prescripción de tratamiento farmacológico
5. Patología o diagnóstico o enfermedad
6. Evolución paciente
7. Constantes vitales y hemodinámica
8. Higiene
9. Eliminación
10. Ingesta o alimentación o dieta
11. Sueño o descanso
12. Entorno o ruido hospitalario
13. Aplicación o instauración de técnicas
14. Indicación o prescripción de técnicas
15. Uso, ubicación o suministro de recursos materiales
16. Demanda de un paciente sobre cuidados o necesidades básicas
17. Demanda de un paciente sobre tratamiento farmacológico o enfermedad
18. Demanda de un familiar sobre cuidados o necesidades básicas
19. Demanda de un familiar sobre fármacos o enfermedad
20. Personal
21. Personalidad, rasgos, idiosincrasia de los pacientes
22. Personalidad, rasgos, idiosincrasia de los familiares
23. Personalidad, rasgos de otro profesional
24. Datos clínicos o resultados de pruebas complementarias
25. Plan o estrategia terapéutica
26. Organización del equipo o tareas o traslados de la unidad
27. Familiares de los pacientes

H: Habilidad "acción o competencia, lo que hace"

1. Informar (unidireccional)
2. Informar al paciente
3. Intercambiar información (bidireccional)
4. Explicar (habilidad inclusiva)
5. Prescribir, autorizar, ordenar o indicar (toma de decisiones unilateral)
6. Acordar, consensuar o negociar (toma de decisiones bilateral)
7. Solicitar información o consultar
8. Solicitar aprobación
9. Registrar
10. Ejecutar
11. Preparar material y entorno
12. Preparar medicación
13. Realizar higiene
14. Realizar técnicas
15. Explorar y valorar al paciente
16. Reclamar pruebas
17. Usar teléfono con o sin concretar objetivo
18. Suministrar material
19. Consultar, manejar u ordenar documentación en papel (historia clínica, etc)
20. Consultar o manejar ordenador
21. Criticar o reprobar
22. Vigilar, controlar o supervisar
23. Interrumpir o retrasar la tarea
24. Observar (no intervenir)
25. Aprobar o asentir
26. Requerir la presencia de otro profesional
27. Tomar decisiones, tener iniciativa, ser resolutivo
28. Tocar
29. Convencer
30. Ignorar
31. Bromear
32. Agradecer:
33. Discutir
34. Mediar

FASE 3.2 RECOGIDA DE DATOS ATENCIÓN PRIMARIA

- Motivos de revisión de la recogida de datos en Atención Primaria

- * Información clave de coordinadores y profesionales del centro
- * Información clave de dos co-investigadores expertos en Atención Comunitaria
- * Cambios estructurales en el centro de Atención Primaria (Incluir consultas médicas y de enfermería, revisión del CI de profesionales y CI para pacientes)
- * Consultas con expertos del CEIC y del Centro de Tecnología de la Información y Comunicación del Ib-Salut

- Propuesta metodológica revisada

- * Excluir el centro de atención primaria del estudio
 - Diferencias substanciales en las dinámicas del contexto (equipo, plan de trabajo, objetivos, interacciones, actividades, espacios, etc)
 - Menor representatividad teórica
 - Plantear un proyecto de investigación posterior con la finalidad de explorar el contexto de atención primaria

Difusión científica

- Cómo se construyen las relaciones interprofesionales en los equipos de salud. Impacto en la práctica clínica y desarrollo profesional. International Conference Council of Nursing 24th”. Durban (Sudáfrica) del 27 de Junio al 4 de Julio de 2009. Sesión: “Nursing Workforce and Workplace”
- Trabajo fin de Màter en Evolución y Cognición Humana. Universitat de les Illes Balears. Miró R. Revisión de la literatura nacional e internacional sobre las relaciones interprofesionales en los equipos de salud ¿Hacia donde hay que dirigir las futuras investigaciones?. Septiembre 2009. Calificación: Excelente. (Director: Dr. Andreu Bover)
- Miró, R; Miró, M. Relaciones interprofesionales en los equipos de salud. Cuestiones pendientes de resolver. Tesela [Rev Tesela] 2010; 7. Disponible en <<http://www.index-f.com/tesela/ts7/ts7266.php>>

Investigadora principal

Dra. Margalida Miró Bonet

Departament d'Infermeria i Fisioteràpia

Universitat de les Illes Balears

Tel. 971.172316

mmiro@uib.es

Co-investigadores

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

Dr. Andreu Bover. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. UIB

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

Sra. Joana M^a Janer. Médica de família. Centro de Salud Escuela Graduada

Sr. Carlos Villafáfila. Sudirector de Enfermería del Hospital Son Llàtzer

Sra. Rosa Miró. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. UIB

Sra. Catalina Forteza. Médica intensivista. UCI del Hospital Son Llàtzer

Sr. Jaime Alberto Nicolau. Coordinador de Enfermería de la Unidad Neurología-Digestivo del Hospital Son Llàtzer

Sra. Noemi Guerrero. Coordinadora de la Unidad Cirugia-Otorrino del Hospital Son Llàtzer

