



CuidArte

Volumen:5 Número:10 Año:2016 AGOSTO

<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10>



"New Sisa Mural". National Center for Mental Health, Filipinas.

Por: Bing Siochi, Ernie Patricio y Harry Torres. 2009.

Fuente: <http://bit.ly/2bfWFsO>

"El Arte del Cuidado"

ARTÍCULOS ORIGINALES

Validación de un instrumento para el automanejo del dolor en el adulto mayor con osteoartritis. **8**

En la cuerda floja: experiencias relacionadas con la higiene mental en el estudiantado de enfermería de la FES Iztacala. **20**

Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. **32**

Enfermo por el celular. **44**

NARRATIVA

Una experiencia significativa en medio de la adversidad. **54**

ENSAYO

Bioética: una mirada desde la docencia en enfermería. **64**



CUIDARTE, Año 5, No. 10, agosto 2016, es una publicación semestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, C.P. 04510, México, D. F., a través de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Avenida de los Barrios Número 1, Colonia Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, C.P. 54090; Tel: (55)5623-1333 ext. 39856, <http://www.iztacala.unam.mx/cuidarte/index.html>, cuidarte@campus.iztacala.unam.mx. Editor responsable: Dra. Dulce María Guillén Cadena. Reserva de Derechos al uso Exclusivo No. 04-2014-081813212800-203, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, ISSN: 2395-8979. Responsables de la última actualización de este número: Lic. Norma Ivette Beltrán Lugo y Lic. Betsy Flores Atilano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Avenida de los Barrios Número 1, Colonia Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, C.P. 54090. Fecha de última modificación: agosto de 2016.

Los trabajos y las opiniones expresadas por los autores, no necesariamente reflejan la postura de la FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, en la publicación. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

Cuid *Arte* es una publicación semestral de la comunidad académica de la carrera de Enfermería de la *Facultad de Estudios Superiores Iztacala* de la *Universidad Nacional Autónoma de México*, que sirve para difundir en Español y en otros idiomas, los avances metodológicos, teóricos, de investigación empírica, técnicas, procedimientos y avances disciplinarios en general entre los miembros de la comunidad académica y científica mundial de la disciplina.

La revista **Cuid** *Arte* aparece en versión digital en los meses de febrero y agosto de cada año. La estructura organizacional para su publicación, se basa en el trabajo de la comunidad académica de la carrera de Enfermería de la *FESI-UNAM* y de universidades de otras latitudes; y está abierta a todos los y las investigadores interesados en contribuir con el avance del conocimiento para la comprensión del estudio del *cuidado* como eje central de la disciplina de Enfermería.

CUERPO EDITORIAL

Dirección General:

Dra. Dulce María Guillén Cadena
Profesora titular de la FES Iztacala UNAM

Dirección Ejecutiva:

Mtra. Margarita Acevedo Peña
Jefa de la carrera de Enfermería de la FES Iztacala UNAM

Edición General:

Lic. Enf. Norma Ivette Beltrán Lugo
Lic. Enf. Betsy Flores Atilano
Profesoras de asignatura de la FES Iztacala UNAM

Redacción:

Dra. Leticia Cuevas Guajardo
Profesora titular de la FES Iztacala UNAM

Consejo Editorial Nacional

Dr. Javier Alonso Trujillo
Profesor titular de la FES Iztacala UNAM

Dra. Gandhy Ponce Gómez
Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM

Dra. Martha Alicia Magallanes Monrreal
Catedrática-investigadora de TC. Facultad de Enfermería US
Universidad Autónoma de Coahuila

MC. Esther Mahuina Campos Castolo
Subdirectora de Investigación
Dirección General de Difusión e Investigación CONAMED

Consejo Editorial Internacional

Dr. Juan Guillermo Rojas
Coordinador Doctorado en Enfermería, Profesor Titular
Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia

Dra. Claudia Patricia Arredondo González
Profesora Asociada de Universidad de Alicante, España

Lic. E.A.S.E. María Paz Mompert García
Directora de Proyectos
Editorial de Editorial DAE-Paradigma, Madrid, España

Dr. Oscar Alberto Beltrán Salazar
Profesor Titular de la Facultad de Enfermería,
Universidad de Antioquia, Colombia

Prof. Thomas Mendelson
Profesor-investigador de Inglés, Universidad Tufts. Boston, E.U.A.
Universidad de la Costa y Universidad del Istmo, Oax., México.

Mtra. Olga Lucía Gaitán Gómez
Profesora investigadora del Centro de Estudios Cerebrales
Escuela de Ciencias Biomédicas de la Universidad del Valle. Cali, Colombia.
Universidad de Antioquia, Colombia

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

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

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

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

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

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

CuidArte

“El Arte del Cuidado”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

