

## Cuando se trabaja en equipo los esfuerzos no se suman, se multiplican

**Belén García Busto** (Médico de familia)

**Marta Isabel Villamil Díaz** (Enfermera Atención Primaria)

*C.S de Cudillero*

### Cómo citar este documento

García Busto B, Villamil Díaz MI. Cuando se trabaja en equipo los esfuerzos no se suman, se multiplican. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2013 Abr; 1 (2): 48-50.

### Habla una médica

El trabajo en equipo es uno de los pilares básicos de la Atención Primaria. Es su fortaleza y su debilidad.

La unidad básica asistencial constituida por el médico, la enfermera y el grupo de población asignado a ambos, es el núcleo del trabajo en Atención Primaria. Un trabajo coordinado en torno a un objetivo común, el bienestar del paciente como eje central de la asistencia. Una comunicación fluida entre ambos profesionales es imprescindible para mejorar la calidad de la atención prestada.

Nuestros pacientes no tienen el mismo comportamiento en la consulta del médico y en la de la enfermera. Acertada o equivocadamente les han adjudicado a cada uno un papel. Personas inaccesibles para el médico, pueden ver en la enfermera un profesional más cercano y abordar en su consulta aspectos que no tocarían en la de éste y cuyo conocimiento puede ser importante en el mantenimiento y mejora de su estado de salud. En cambio, puede haber aspectos que sólo aborden en la consulta del médico y que sean de interés en la elaboración de un plan de cuidados. Una puesta en común entre ambos permite una visión más integral y por tanto una asistencia de mayor calidad.

Lógicamente, también es necesario armonizar y unificar criterios. La medicina no es una ciencia exacta y las recomendaciones para el abordaje de distintas patologías cambian constantemente, moviéndose en márgenes más o menos amplios dentro de la corrección. Si los dos profesionales con responsabilidad en el asesoramiento en materia de salud de una persona, no comparten y unifican las pautas de actuación y se sitúa cada uno en un extremo de la horquilla le estarán dando mensajes contradictorios. En qué momento del ciclo vital deja de tener importancia un nivel estricto del colesterol o de la glucemia, son decisiones individualizadas basadas en el conocimiento de la realidad del paciente y sus expectativas vitales, además de los conocimientos y recomendaciones científicas. Y deben ser decisiones compartidas.

Todo esto, solo puede conseguirse con una buena comunicación permanente en ambos sentidos. Se habla hoy en día de otras opciones, como cupos independientes que en mi opinión empobrecerían el trabajo. Es mucho más difícil conseguir coordinarse adecuadamente y el nivel de compenetración que se conseguiría sería inferior del que se logra trabajando codo con codo diariamente con un profesional y 1.400 pacientes en común, como es mi caso. En la educación sanitaria de los pacientes, en la atención a un paciente terminal, en una situación de urgencia vital... el que cada uno de los profesionales implicados en la asistencia sepa lo que se espera de él y lo que él puede esperar de su compañero, da

una seguridad y una calidad de asistencia imposible de conseguir en otras circunstancias. Entiendo que cuando a un profesional, médico o enfermera, le toca hacer equipo con alguien con quien no comparte objetivos esté deseando “independizarse” para poder trabajar sin ser cuestionado, pero esa no es la mejor solución para el paciente ni para los profesionales. Los objetivos deben actualizarse y consensuarse en sesiones clínicas abiertas a todo el equipo, en las que se definan unas pautas de actuación, correctas y acordes a los conocimientos actuales. Cada profesional, en base a sus conocimientos y habilidades específicos, debe asumir su responsabilidad y abordar los aspectos de su competencia, evitando la duplicidad de esfuerzos y manteniendo la unidad de acción que mejora la atención al paciente y la satisfacción del profesional. Si las sesiones no están abiertas a todo el equipo y las pautas de actuación no son compartidas y conocidas por todos, nos encontraremos con médicos y enfermeras aislados completamente ignorantes de las recomendaciones que recibe el paciente en la consulta de al lado.

Otro modelo actualmente en la palestra, es el que quiere dar a la enfermera el papel de técnico que hace electrocardiogramas o espirometrías, pone inyectables y realiza curas, todo ello sin continuidad asistencial y sin otro conocimiento más profundo del paciente. Esto ya lo hemos vivido en los antiguos ambulatorios y desde mi punto de vista es dar un inmenso paso atrás, ignorando el importante papel de la enfermera de Atención Primaria, precisamente ahora que empiezan a formarse enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria. Para mí, como médico de familia que ve al paciente desde una perspectiva biopsicosocial, tener como compañera de equipo a una enfermera que conoce al paciente, su familia y su medio social y lo integra en su trabajo diario es de un valor incalculable. El enfoque multiprofesional permite detectar problemas de salud no expresados o situaciones de riesgo con una eficiencia mucho mayor que la actuación de cada profesional por separado.

Nuestro reto, es conseguir hacer realidad un auténtico trabajo en equipo desde el reconocimiento y el respeto a las competencias profesionales de cada uno y la colaboración de todos en torno a un objetivo común, mejorar el nivel de salud de la población.

### Habla una enfermera

Soy enfermera de Atención Primaria, no por casualidad, ni porque las circunstancias laborales me hayan llevado a ello, si no por elección.

Durante años trabajé en muchos ámbitos, de hospitalización, de urgencias, de consulta ambulatoria, de atención continuada y también en Centros de Salud. Todos ellos tienen su lado positivo, pero me decanté hace ya 14 años, por la Atención Primaria. El contacto directo con la población y la forma de trabajo en equipo que se desarrolló en estos Centros fue fundamental. Me gustaba hasta el nombre: Centro de Salud.

Aquí, la enfermería ha conquistado una independencia profesional y ha conseguido ser un miembro importante del equipo de salud.

Mi consulta tiene tres puertas, la más importante la del frente, por donde entran mis pacientes, el centro de todo nuestro trabajo. A la derecha, la de la consulta de mi compañera médico, muchas veces entreabierta y siempre accesible, al fin y al cabo tiramos de la misma cuerda. A la izquierda la que me comunica con el resto del equipo, un apoyo técnico y humano permanentemente cerca.

Cómo cualquier equipo, en el Centro de Salud, las diferentes personas interactúan intensamente con las demás, según su categoría profesional y su personalidad, para conseguir el objetivo común de mantener la salud y el bienestar de una población, personalizada en cada paciente. Tan importante es el citar una urgencia con buen criterio o

tomar correctamente los datos, cómo asistir rápidamente al paciente, teniendo el material bien colocado y esterilizado.

Estoy convencida de que, siempre, la unión del trabajo de varias personas, no sólo se suma, sino que se multiplica.

Tanto en el tú a tú del miniequipo medicina/enfermería, cómo en el de gran equipo hay algunas cosas fundamentales para lograr su funcionamiento:

- Delimitación de las competencias de cada uno, que faciliten la interacción, la autonomía y el respeto de todos los profesionales.
- Competencias técnicas y científicas reconocidas.
- Búsqueda de empatía y comunicación por encima de todo.
- Mínimas normas consensuadas de funcionamiento.
- Exponer claramente un objetivo común.

Saber aprovechar generosamente las competencias, no sólo técnicas si no personales de cada miembro del equipo es muy enriquecedor. Esto que parece obvio, no lo es siempre ya que, a veces, pesa más la categoría profesional que la competencia, sin embargo cuando no es así, el sentirse valorado en determinados campos hace motivador e interesante el trabajo diario. No se trata de si esto *"es tuyo"* o *"esto es mío"*, si no, de *"tú haces esto, yo lo otro y juntos lo demás, a ver si así lo conseguimos"*. Unir fuerzas y conocimientos sin miedo a delegar ni tampoco a tomar la iniciativa.

Ante un paciente, con nombre y apellidos, que padece alguna dolencia que le hace acudir a nuestra consulta, puede ser una urgencia, una enfermedad crónica, incluso terminal, el contar con un compañero al lado o el resto del equipo si es preciso, en el que confíes y sepas casi sin hablar lo que cada uno debe hacer, da como resultado que los malos tragos sean llevaderos y los éxitos más reconfortantes.

Especialmente para enfermería, que dedica mucho tiempo a pacientes crónicos o domiciliarios, sentir que ese trabajo es conocido, valorado y el mensaje acordado se dará igual en ambas consultas es fundamental, porque realmente el paciente es el tercer miembro del miniequipo. Implicarle y allanarle el camino para que sus pasos sean más seguros al avanzar, es nuestra labor común. El trabajo por tareas de enfermería, que en algún caso se planteó, haría perder todo ese trabajo realizado en torno a él, al desvincularse de una enfermera de referencia que sólo realizaría técnicas, sin ningún seguimiento ni valoración.

Los gestores también son importantes, deberían facilitar el trabajo en equipo, con formación y sesiones generales, dónde se actualicen conocimientos y se acuerden abordajes de práctica clínica y procesos crónicos consensuados. Así mismo, conocer el ámbito de trabajo de los equipos, escuchando sus propuestas y necesidades sentidas. No hace mucho tiempo, mi compañera y yo, tuvimos que realizar el curso de RCP por separado, a pesar de realizar guardias de 17 horas, siempre juntas, y a casi 30 Km del Hospital. Por una cuestión burocrática, no pudo ser.

Sin duda, hay muchas cosas en las que todos podemos mejorar para que nuestro trabajo sea más eficaz cada día y también más satisfactorio pero, la base será, diálogo, consenso,... trabajo en equipo.

*No se trata de si esto "es tuyo" o "esto es mío",  
si no, de "tú haces esto, yo lo otro y juntos lo  
demás, a ver si así lo conseguimos".*