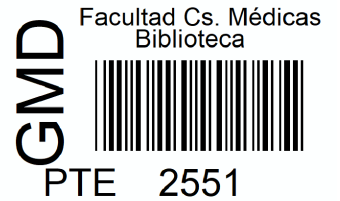


Universidad Nacional de Rosario,

Facultad de Ciencias Médicas,

Escuela de Enfermería



Taller de Investigación

¿Cuál es la percepción y actitud sobre el trabajo interdisciplinario, según dominio disciplinar del personal de salud que desempeña sus funciones en una Unidad de Cuidados Críticos de un Hospital Público de la ciudad de Rosario, durante el periodo que abarca desde el mes de febrero y hasta abril del 2024?

Autora: Vergara, Silvina

Directora: Lic. Vivanco, Pía

Co-Director: Psicólogo Rodríguez, Mario

Asesora: Mg. Nores, Rosana

Rosario, 23 de octubre de 2023

Resumen

El trabajo interdisciplinario constituye la principal alternativa de abordaje para resolución de los problemas complejos que presenta la realidad del proceso salud enfermedad atención. Teóricos e investigadores, como Morin (1996) y Tamayo (1995), consideran la interdisciplinariedad, entendida como la conformación de equipos de trabajos que adquieren habilidades colaborativas, para el logro de un resultado multidimensional de la realidad, no alcanzable desde la fragmentación y el aislamiento de las disciplinas. Este trabajo tiene como objetivo Conocer la Percepción y la Actitud sobre el trabajo interdisciplinario del equipo de salud de una unidad de cuidados críticos de un Hospital público de la ciudad de Rosario, durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2024. El diseño de esta investigación, de carácter cualitativo, se enfoca desde la corriente de Interaccionismo simbólico la cual permite explorar el significado que le otorga el personal de salud al trabajo interdisciplinario, obteniendo esta información a través de diferentes fuentes, grabación audiovisual, entrevista en profundidad y elucidación gráfica del dibujo, basándose en procedimientos de rutina realizados en equipo. La población a investigar son profesionales de una unidad de cuidados críticos de un hospital público y está compuesta por médicos de staff, médicos residentes, kinesiólogos y profesionales de enfermería. Para interpretar los resultados se recurrió al análisis de contenido lo cual permitirán alcanzar el objetivo propuesto aportando confirmabilidad a los datos alcanzados por medio de la triangulación de datos

Palabras clave: Interdisciplinariedad, Enfermería, equipo de trabajo; Unidad de cuidados críticos

Agradecimientos

“Recordemos que la investigación es una tarea en equipo” Cassany, D (2012)

...Por lo que debo agradecer a la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario haber sido el seno de enseñanza en mi formación de grado en esta noble profesión.

Sin duda este trabajo no habría sido posible sin la ayuda de la docente asesora, Magister Nores, Rosana quien con profundo profesionalismo ha dedicado material y tiempo para asesoría, corrección y apoyo en los espacios personales dedicados a la realización del mismo. De la misma manera extendiendo mi sincero agradecimiento a la directora de este proyecto, Licenciada en enfermería Vivanco, Pía quien desinteresadamente ha colaborado, sugerido y alentado para la confección del presente trabajo.

También resulta importante reconocer compañeros profesionales que han apoyado y colaborado para el mejoramiento del proyecto, Licenciada Espíndola, Betina, Psicólogo Rodríguez, Mario, Dra. Castilla, Mónica. Además, reconocer la incondicionalidad y sostén de mi familia y amigos.

A todos y cada uno, mi más sincero agradecimiento.

Índice general

Resumen.....	2
Agradecimientos	3
Índice general.....	4
INTRODUCCIÓN	5
Justificación y planteamiento del problema de estudio	12
Supuestos de partida y Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos específicos	13
Propósitos.....	13
MARCO CONCEPTUAL	14
ESTRATEGIA METODOLOGICA	21
Tipo de estrategia metodológica seleccionada.....	21
MAPEO.....	21
MUESTRA	22
TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	22
PLAN DE ANÁLISIS.....	24
Consideraciones Éticas	25
Cronograma de actividades y plan de trabajo	27
Referencias bibliográficas.....	28
ANEXOS	30
I. Aval Institucional.....	31
II. Proceso de categorización; Instrumentos y consentimiento informado	32

INTRODUCCIÓN

El trabajo interdisciplinario constituye la principal alternativa de abordaje para resolución de los problemas complejos que presenta la realidad del proceso salud enfermedad atención. Teóricos e investigadores consideran la interdisciplinariedad, entendida como la conformación de equipos de trabajos que adquieren habilidades colaborativas, para el logro de un resultado multidimensional de la realidad, no alcanzable desde la fragmentación y el aislamiento de las disciplinas.

En el ámbito de los servicios de salud los equipos interdisciplinarios son fundamentales al momento de elaborar programas de cuidados, identificar situaciones problemáticas y dar respuestas o tentativas de soluciones para la mejoría de los sujetos y la comunidad. Por lo cual investigar para conocer y comprender su dinámica dentro del campo sanitario se ha convertido en una necesidad.

El análisis existente sobre el tema, muestra en su mayoría, que el enfoque cualitativo es el método acorde para investigar la problemática compleja de la interdisciplinariedad, permitiendo describir las situaciones donde se pretende encontrar respuestas a este fenómeno.

De la Tejera Chillón N, et al. (2019) señalan que la primera intención de desarrollo de esta temática se encuentra en la necesidad de insertarla en la enseñanza universitaria, según su estudio *La interdisciplinariedad en el contexto universitario*, de abordaje cualitativo, dialéctico-materialista en la población docentes y estudiantes de las asignaturas Español y Ciencias de la Salud, de donde surgen las categorías concepciones teóricas; concepciones didácticas y concepciones metodológicas como base a la estrategia curricular para lograr la relación adecuada de los contenidos académicos del plan de estudio, lo cual exige una preparación superior de los docentes, que resulte en una óptima persona formada, *profesionales*, capaces de vincularse por medio de sus conocimientos, valores y habilidades con otras ciencias.

Se vuelve fundamental generar conocimientos desde un modelo interdisciplinar y así alcanzar un trabajo innovador y creativo, resultado de interiorizar una dinámica cognitiva para abordar problemas de la realidad. Concluyen que la interdisciplinariedad tiene un valor significativo para los docentes, ya que, favorece la integración de los conocimientos y su abordaje, esta integración motiva a los estudiantes, mejora su visión del mundo y su concepción del trabajo. Con esto se afirma que la educación con metodología interdisciplinar planteada

desde la universidad, ayuda a la inserción del profesional en los ambientes laborales con estas dinámicas preestablecidas, facilitando su adaptación al sistema y su desarrollo dentro de este.

En la literatura respecto a cómo el personal sanitario trabaja en equipo, Kemsá et al. (2022) en *El rol de enfermería como sanitario interdisciplinar* utilizan el análisis de estos documentos y como descriptores enfermería, colaboración, colaborativo, interdisciplinar entre otros. La muestra estuvo conformada por seis artículos y tres libros.

Los resultados afirman que la interdisciplinariedad es fundamental en el campo sanitario y destaca factores que ayudan a promover el trabajo colaborativo y un ambiente armónico entre profesionales, como: Establecer objetivos de equipo, en los que todos los miembros sean partícipes de su consecución; Asignar roles dentro del equipo, dividir las funciones y competencias; Permitir la comunicación abierta, siendo uno de los ejes principales de cualquier entorno colaborativo; Promover el respeto mutuo, esto hace que el ambiente y la comunicación fluya sin restricciones; Manejar el conflicto de manera proactiva y Liderar eficazmente, fueron encontrados como los factores más relevantes.

Con todo esto deducen que es crucial la preparación, la coordinación y la comunicación de los equipos para lograr objetivos comunes.

Muchos de estos factores son comunes en todos los equipos de salud, independientemente de las disciplinas y los espacios de trabajo, ya que forman parte de estrategias de formación y adaptación grupal, que no siempre se logran de manera satisfactorios.

Trujillo Hoyos M, et al. (2021) con el objetivo de diseñar una ruta metodológica de prácticas interdisciplinarias integradas en APS (Atención Primaria en Salud) que pueda homologarse y ajustarse para ser desarrollada en cualquier territorio, suscriben al paradigma crítico social bajo la premisa de investigación- acción- participativa donde los actores de esta construcción colectiva fueron estudiante y docentes de espacios académicos, líderes sociales, comunitarios, institucionales y políticos de los territorios vinculados, que participaron generando acciones y conocimientos en tres momentos desarrollados paralelamente. Un primer momento de diálogo con diferentes grupos para conocer los saberes y proporcionar espacios reflexivos de nuevas propuestas de alcance formativo, el segundo momento de sistematización basado en la estrategia de aprender haciendo donde en cada encuentro se sistematizo lo realizado y un tercer momento de validación.

Los resultados para el diseño de la ruta metodológica interdisciplinaria de prácticas integradas evidenciaron el requerimiento de construcción colectiva con disponibilidad y disposición para generar opciones formativas, y a partir de estas nuevas propuestas se pudo determinar la importancia de formar teórica y metodológicamente a docentes y estudiantes en función al trabajo interdisciplinar. Al igual de la creación de un comité desde el cual se gestione, desde un marco legal, la articulación administrativa entre la universidad y las instituciones en los territorios, y mantener un acercamiento entre éstos durante las etapas de formación a través de pasantías, voluntariados o profesionalización de las disciplinas participantes mediante encuentros que permitan planear y realizar acciones en equipos interdisciplinarios para abordar problemáticas de la comunidad.

A lo largo de su ejecución y evaluación las evidencias exponen los logros obtenidos sustentando la continuidad de realización de este tipo de actividades en las comunidades. Así se consolida la ruta metodológica interdisciplinaria dividida en 4 fases, fase de aprestamiento donde se generan las condiciones necesarias para el proyecto, fase de planeación que permite el análisis de posibilidades de interacción con las comunidades, fase de ejecución donde las actividades planeadas se ejecutan en terreno y fase de evaluación que aunque es un proceso continuo, aquí se revisan los resultados obtenidos en la práctica.

Concluyen que implementar una ruta metodológica interdisciplinaria facilita la solución de los problemas y situaciones complejas de la comunidad, basado en la interacción institucional y los saberes y conocimientos de las propias disciplinas y de otras, vinculadas en terreno por el sujeto y su entorno como participantes del equipo interdisciplinario.

Verd-Aulí et al. (2021) exploraron la temática desde la mirada fenomenológica partiendo del objetivo de explorar las percepciones de enfermeras y médicos sobre la práctica colaborativa en las sesiones clínicas conjuntas en una Unidad de Cuidados Intensivos.

El posicionamiento teórico utilizado para analizar, a través del discurso la información hallada se basó en los postulados de Pierre Bourdieu como *Campus*, *Capital* y *Habitus*. Dicha información surgió de enfermeras y médicos que fueron captados de forma intencional, y en quienes se aplicó la entrevista en profundidad. Emergieron cinco categorías 1) Concepto: integración e implicación de un equipo con aportes colectivos y objetivos compartidos, 2) importancia: aumenta la seguridad del paciente, mejora la satisfacción profesional y la calidad de la atención, 3) factores: la ausencia de cultura en las organizaciones hace la práctica colaborativa

difícil, 4) rol: la enfermera percibió que juega un rol pasivo (oyente) durante las rondas clínicas y el médico un rol activo (comunicador) y, 5) estrategias de mejora: establecer un cronograma y equilibrar las tareas interprofesionales. Para llegar a esta codificación se aplicó la triangulación de investigadores donde cada uno de estos realizó el análisis de exploración, segmentación e interpretación de la información de cada entrevista. Los autores concluyen que existe una realidad en la necesidad de empoderamiento de la disciplina enfermería, destacando las percepciones humanísticas que pueden aportar dichos profesionales y donde el colectivo médico debe tomar conciencia sobre esto, fomentar una escucha activa, mejorar la comunicación y generar espacios de respeto y confianza, que favorecerá la dinámica de interdisciplinariedad.

Con relación al mismo contexto Herrera Corpas (2021) partió del objetivo de comprender el proceso de interacción entre la enfermera y el equipo interdisciplinario de salud (médico especialista y fisioterapeuta) desde la visión de enfermería. La unidad observacional estuvo integrada por la categoría Ronda interdisciplinaria desde la mirada del interaccionismo simbólico. En la misma participaron 12 enfermeras seleccionadas a través de muestreo intencional y teórico considerando que el análisis correspondió al método de la teoría fundamentada. Con el fin de hallar una comparación y una construcción de la teoría en evolución, a través del análisis de la información, por medio de los parámetros simultáneos de codificación axial y abierta de Straus y Corbin (2002) que emergieron de entrevistas individuales en profundidad hasta la saturación de los datos con las 12 participantes.

Con relación a las características de las participantes los resultados mostraron que las edades rodaban entre los 25 y 35 años, la antigüedad en el servicio era de 8 meses a 10 años y dos de las participantes contaban con especialización. Sobre la categoría de inicio Ronda interdisciplinaria se evidenció que era contemplada como *el “acto de mayor interacción entre la enfermera y el equipo de salud”* se relacionan a esta las subcategorías: Espacio académico alrededor del cuidado del paciente como oportunidad para cuestionar y ampliar conocimientos de manera conjunta en un contexto de enseñanza y aprendizaje continuo. Espacio de reconocimiento al saber y hacer profesional donde se sustentan, exponen y fundamentan los conocimientos y cuidados. Y una última subcategoría Valorando, debatiendo y tomando decisiones conjuntamente para el paciente donde allí cada profesional tiene su espacio y oportunidad de presentar y evidenciar sus valoraciones, reportar evolución y novedades, revisan y valoran exámenes, establecen y cumplen intervenciones, modifican y cambian tratamientos.

De todo esto el autor concluye que la ronda interdisciplinaria como encuentro académico, requiere preparación previa, permite a todos los miembros del equipo compartir opiniones, dudas y tomar decisiones respecto al cuidado de los pacientes. Y se convierte en una oportunidad de reconocimiento al saber y hacer profesional.

Bernal, (2021) se propuso analizar las causas de propuestas interdisciplinarias comunicacionales generadas en hospitales públicos en época de pandemia de covid-19 y su importancia para asignación de recursos en salud, con la técnica de análisis bibliográfico y observación objetivada del contexto hospitalario en 2020 y 2021. Consecuentes al análisis bibliográfico, fueron seleccionadas 11 categorías conceptuales para la observación objetivada, Biomedicina, Modelo Medico Hegemónico, Tecnologías en salud, Trabajo vivo en acto, Interferencia mutua, Cuidado integral e integralidad en salud, La potencia del encuentro, Micro políticas de atención en salud, Interdisciplina y Comunicación, luego de talleres y narración de experiencias en el servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital público, donde participaron integrantes del comité de bioética, directivos de gestión, jefes de servicios y personal asistencial.

Estos encuentros tuvieron el objetivo tanto de mejorar la comunicación dentro el mismo equipo de salud entre sí y con los pacientes y familiares, como aliviar la angustia generada ante la posibilidad de escasas de recursos en salud. Fueron analizados los resultados, de los cuales surgieron propuestas interdisciplinarias comunicacionales tales como, el abordaje y apoyo del equipo de salud mental del servicio de planta permanente de la misma institución o en caso de no contar con dichos profesionales convocar a las universidades a colaborar con dicha tarea. También invitar profesionales especialistas en comunicación.

Durante la segunda ola de pandemia fueron revalorizadas las propuestas y concretadas, de manera que el apoyo de los equipos de salud mental de la propia institución, como los de universidades colaboradoras se organizaron para atender la demanda del personal, más un equipo de residentes de salud mental para intervenir en la comunicación entre equipo de salud-paciente-familiar por lo que no fue necesario convocar especialistas en comunicación. Se observaron tensiones en diferentes hechos tanto en la primera como segunda ola de pandemia, entre biomedicina y modelo medico hegemónico, tecnologías duras vs tecnologías blandas, trabajo vivo, interferencia mutua y cuidado integral. Estas tensiones como posibles causas, contribuyeron al surgimiento de las propuestas.

El autor concluye que, si bien es necesaria la asignación de recursos y la comunicación desde la macro política, a nivel micro políticas de atención deben priorizarse las “*tecnologías blandas*” y “*trabajo vivo en el acto*” como potenciadores del “trabajo integral” base de las propuestas interdisciplinarias de comunicación.

De Lellis & Fotia (2019) partieron de pretender conocer las concepciones de agentes de salud en torno a la interdisciplinariedad e identificar factores que obstaculicen la práctica interdisciplinaria en los servicios de salud mental, mediante entrevistas en profundidad a profesionales de las disciplinas psicología, psiquiatría, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional y arte terapia. Los profesionales del equipo interdisciplinario de salud mental conforman la unidad de análisis, mientras que la unidad de información fueron profesionales que se desempeñan como agentes de salud en servicios tanto públicos como privados.

Los participantes variaron en número y tipo hasta lograr la saturación de los datos. En una primera etapa se caracterizaron los establecimientos seleccionados y se identificaron las prácticas interdisciplinarias en los distintos momentos del proceso de atención, más en una segunda etapa se realizaron las entrevistas en profundidad para explorar la percepción de los profesionales en torno a los siguientes ejes, a) Ámbitos institucionalizados de trabajo interdisciplinario b) Obstáculos a la práctica interdisciplinaria c) Concepción sobre interdisciplinaria y alteridad disciplinaria. A partir de lo relevado, los hallazgos mostraron que las prácticas interdisciplinarias se implementan a través de una restringida cantidad de disciplinas, y con asimetría decisional con los agentes de los espacios asistenciales. Que si bien la interdisciplinariedad es concebida en las prácticas profesionales, al analizar las entrevistas fueron calificadas como de interconsulta o multidisciplinarias.

Al indagar se observó que tanto la sectorización institucional como la jerarquización profesional son un obstáculo para el trabajo interdisciplinario, debido al desconocimiento del campo y los aportes que otros profesionales pueden realizar, así las profesiones con mayor centralidad como psicología y psiquiatría, toman una posición sesgada en torno al rol de otras profesiones. En esta línea, enfermería no es percibida como profesión fundamental que realiza acciones con perspectiva interdisciplinaria. Casi la totalidad de los entrevistados coinciden en la existencia de una rotura entre el discurso teórico del trabajo interdisciplinario y la práctica efectiva en los servicios seleccionados.

La interdisciplinariedad es a la vez un momento de la práctica en el proceso de atención y una perspectiva que permite caracterizar la problemática de manera adecuada, por lo que se debe considerar la complejidad de esta doble función como la importancia del rol y perspectiva de cada disciplina sobre las restantes dentro del proceso de trabajo interdisciplinario.

Con estos hallazgos invitan a continuar profundizando en las características de los dispositivos interdisciplinarios como en la distancia entre lo normatizado en la ley y su efectiva concreción.

Mendoza Maldonado & Barría Pailaquilén (2021) con el objetivo de analizar los elementos teórico-prácticos relacionados con la comunicación en el ámbito de la salud, y exponer la importancia de una construcción interdisciplinaria como forma de mejorar los resultados de la comunicación, realizaron una revisión documental de propuestas y planteamientos teóricos y lo contrastaron con la reflexión de cómo llevar a la práctica la integración entre disciplinas. Plantearon tópicos de análisis tales como, *“La comunicación como clave entre la interacción del equipo de salud y las personas”*, ya que, para comprender la información sobre la salud debe ampliarse la comunicación al entorno en general de los sujetos, que puede contribuir a la prevención de enfermedades, promoción de salud, adherencia a terapéuticas y a las campañas de salud pública.

En un primer momento se destacó una noción instrumental de la comunicación, meramente de función informacional, de modo direccional con fines educativos desde los profesionales de salud, como fuente de saber, hacia los individuos y la población con el propósito de que éstos modificaran su comportamiento con hábitos saludables.

Otro tópico fue *“La perspectiva de la comunicación en salud: desde lo instrumental a lo relacional”* desde esta mirada se contraponen el modelo tradicional y el modelo relacional que propone procesos de comunicación social de sentido, donde convergen las estructuras y los contextos en los cuales los individuos producen, simbolizan e idean su realidad.

Por último *“De la teoría a la práctica; un desafío para transitar hacia la confluencia interdisciplinaria”* considerando que el proceso de comunicación en salud ha evolucionado de tal modo que requiere la intervención de diversas disciplinas, aportando diferentes saberes para consolidar un lenguaje acorde a los actores involucrados en el proceso de salud, lo que le daría el carácter interdisciplinario como resultado del entendimiento de los procesos social, cultural, económico y político que atraviesa la población.

Concluyen que *“El desarrollo de una perspectiva integral de la comunicación en los procesos de salud debe ser concebida como la estrategia que amplía los límites de una simple herramienta para informar y difundir mensajes”*. Invitan a planificar estrategias para la práctica de comunicación en salud optimizando los diferentes saberes disciplinares, y así lograr los cambios de hábitos para mejorar las conductas saludables.

Justificación y planteamiento del problema de estudio

Por lo mencionado con anterioridad se puede deducir que hablar de equipos interdisciplinarios en salud es indispensable para obtener una labor efectiva que lleve a concretar los objetivos deseados. Desarrollar dinámicas de trabajo en equipo interdisciplinar, es hablar también de un modelo de atención, de modo que se deben encontrar las estrategias de conformación, así como gestionar cuales son las disciplinas necesarias y acordes a las demandas de las situaciones que enfrenta la salud hoy. Estos equipos, basan su formación en definir roles entre los profesionales que desarrollen dentro del equipo tanto, el ingenio como las habilidades de cada integrante, compartiendo las responsabilidades y los conocimientos para el logro de los objetivos consensuados en grupo y en función de las necesidades o demandas del sujeto de cuidado.

Los antecedentes mencionados y artículos consultados, se basan algunos en análisis de documentos y entrevistas, y otros desde estrategias metodológicas como la fenomenología y la investigación-acción, lo que aporta datos relevantes sobre el tema de interés de este proyecto desde enfoques centrados en el fenómeno de estudio. Esto permitió decidir por otra corriente de investigación el Interaccionismo simbólico, explorando el significado que le otorga el personal de salud al trabajo interdisciplinario, el cual surge de la interacción de las disciplinas en las situaciones enfrentadas como equipo, y que será asignado como resultado de un proceso de interpretación dinámico. Dentro del equipo de salud, el significado que le asigne cada integrante, desde su disciplina determinará sus acciones, en consecuencia, la idea inicial de este proyecto es preguntar:

¿Cuál es la percepción y actitud sobre el trabajo interdisciplinario, según dominio disciplinar, del personal de salud que desempeña sus funciones en una Unidad de Cuidados Críticos de un Hospital Público de la ciudad de Rosario, durante el periodo que abarca desde el mes de febrero y hasta el mes de abril del 2024?

Supuestos de partida y Objetivos

El significado acerca de las dinámicas de ver y conocer las situaciones a resolver durante el proceso de trabajo, puede tener escasa relación con el modelo de trabajo interdisciplinario.

La significación asignada por profesionales de kinesiología, al trabajo interdisciplinario relacionado con las dinámicas de acercamiento y conocimiento aplicadas a la interacción disciplinar será diferente a la de enfermería y médicos, lo que los lleva a actuar de manera más consolidada con los médicos que con enfermería. Del mismo modo enfermería con los médicos, pero no así con kinesiología.

Las dinámicas de acercamiento que desarrollan los profesionales de enfermería intentan responder a un modelo de percepción de trabajo interdisciplinario

Objetivo General

Conocer el significado que le atribuye al trabajo interdisciplinario, a través de la percepción y la actitud, el personal de salud según dominio disciplinar que desempeña su función en una Unidad de Cuidados Críticos de un Hospital Público de la ciudad de Rosario en el periodo que abarca desde el mes febrero y hasta el mes de abril del 2024.

Objetivos específicos

-Describir la dinámica de acercamiento e integración interdisciplinar que utilizan los participantes ante situaciones cotidianas por medio de las actitudes que manifiestan en su desarrollo

-Interpretar el significado que asume el trabajo interdisciplinario tanto desde el relato de los propios actores como de lo que gráficamente les representa

-Develar la dinámica de conocimiento que intervienen en los modelos de integración disciplinar

-Comprender la dinámica de ver las situaciones a resolver, en el proceso de integración disciplinar a través de la percepción y la actitud de los participantes.

Propósitos

La finalidad de este trabajo será presentar la información alcanzada sobre Percepción y actitud sobre el trabajo interdisciplinario, tanto a las autoridades del servicio como a los profesionales participantes, con el fin de compartir los aspectos que pudieran identificarse tanto negativos como positivos. Convirtiendo esta información en una herramienta para poder a futuro establecer estrategias que permitan desarrollar de forma efectiva el trabajo interdisciplinario.

MARCO CONCEPTUAL

Desde hace tiempo resuena en salud la búsqueda de la interdisciplinariedad como enfoque para los procesos de trabajo, debido a la necesidad de abordar problemáticas sanitarias actuales más complejas consecuentes de los cambios provocados por la globalización. El foco sobre el equipo de trabajo sanitario resulta de la incorporación de nuevas especializaciones a las estructuras que conectan los conjuntos de conocimientos que, a través de las dinámicas, dan respuestas a las cuestiones sanitarias. Cada disciplina debe trascender su especialidad así como ser consciente de sus propios límites, esto le permite tomar las contribuciones de otras disciplinas evitando la disociación epistemológica, otorgando las herramientas óptimas para la complejidad del problema. Mario Tamayo (2004) define el término de interdisciplinariedad como

Nueva manera de realización del proceso de investigación científica, o como un principio de organización de las ciencias, lo cual acarrea una modificación radical de los tipos de relación existentes entre las diversas disciplinas. Por tanto, no podemos ignorar que la interdisciplinariedad es una metodología para responder al desarrollo de la ciencia y que es el fundamento necesario para la creación y avance de nuevas disciplinas, de las cuales surgirán nuevos problemas y relaciones interdisciplinarias cada vez más complejas. (p.80).

No se puede hablar de interdisciplinariedad sin antes conocer el concepto de disciplinariedad, *“entendida como la exploración realizada en un conjunto homogéneo, con el fin de producir conocimientos nuevos que, o hacen obsoletos los anteriores o los prolongan para hacerlos más completos”*. (Tamayo, 1995, p.8)

Con este concepto se da por entendido la existencia de una diferencia entre las disciplinas según el campo profesional en que se apliquen, y que, aun así, una disciplina podrá aplicarse a más de un campo de acción, considerando las características de cada una. De esta manera se plantean diversos tipos de disciplinariedad para la comprensión de la interdisciplinariedad.

En la multidisciplinariedad se observa un conjunto de disciplinas con objetivos individuales sin cooperación ni coordinación entre sí. En la pluridisciplinariedad por otro lado se observa una cantidad de disciplinas con objetivos independientes, con una línea de relación y cooperación, sin coordinación que permita su integración.

En cambio, la interdisciplinariedad presenta un conjunto de disciplinas conectadas entre sí, con actividades conjuntas para un fin común. Deja de lado la dispersión de tareas y la fragmentación de trabajo, para sumergirse en una dinámica de cooperación y coordinación de saberes, conocimientos y técnicas que resulten propicias para el producto final del objetivo. Y por último se reconoce la transdisciplinariedad donde las relaciones entre disciplinas trascienden en la integración de la unidad de las disciplinas permitiendo interpretar la realidad y los fenómenos.

Para interpretar la realidad y los diferentes fenómenos se debe, en un primer momento, percibir desde el exterior con los sentidos y a raíz de ello realizar un proceso mental, cognitivo, subjetivo y analizarlo para que adquiera un significado propio. En psicología la percepción se conceptualiza como mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en percibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior. Estos datos captados física y sensorialmente son relacionados a imágenes o conceptos mentales formados a partir de la experiencia humana, como la forma de organización, cultura, valores y necesidades, dándole carácter de subjetivo. Esto es posible por el reconocimiento, pues permite evocar conocimientos adquiridos a lo largo de la vida de manera que las nuevas experiencias se comparan con anteriores para la elaboración de una interpretación significativa que permita la relación con el entorno. Así la realidad se ubica dentro de una escala de posibilidades reconocidas, aprendidas e integradas donde son clasificadas según valores actuales basados en los vigentes socialmente.

Merleu- Ponty (1985) muestra la percepción como un proceso parcial, ya que no se percibe la totalidad de las cosas debido a la variabilidad de las sensaciones según perspectiva y situaciones vividas, y como proceso cambiante rediseña las estructuras perceptuales. La percepción implica participación del sujeto, quien se involucra con la situación/objeto a través de los sentidos, existe una relación interdependiente en la que se influyen mutuamente, no es solo una actividad mental, sino una experiencia corporal situada en el mundo. Por lo tanto, relativa a una situación histórico-social capaz de incorporar novedosos elementos a las estructuras previas adecuándolas a las nuevas situaciones.

Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la

cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia, la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad (Vargas M., 1995, p. 50).

De todos estos procesos por los cuales se percibe y comprende la realidad los sujetos posicionan y condicionan su actitud, definida como una disposición mental de un esquema de conocimiento que se forma por asociación y que influye directamente en la respuesta del sujeto, manifestando un estado de ánimo y un modo de actuar frente a las situaciones y objetos (Allport, 1935).

La actitud es una construcción, una relación de aspectos cognitivos y afectivos que impulsan a la acción, se evalúa si la situación es agradable o no y perdura en el tiempo, ya que, es adquirida y aprendida a lo largo de la vida. Estas características indican que debe ser entendida dentro de un contexto, y no puede ser considerada una cuestión particular.

Investigaciones consideran que la formación de las actitudes podría desarrollarse por un proceso de condicionamiento, relacionado a la asociación de información y contexto en el que se experimenta la situación, este paradigma es conocido como condicionamiento clásico.

Por otro lado, el condicionamiento instrumental aplica que una respuesta actitudinal que forma parte del comportamiento humano puede ser reforzada, por lo que una estructura reforzada positivamente será utilizada por el sujeto repetidas veces.

En este sentido Verplanck (1955) identificó resultados con el refuerzo verbal, a través de reconocimiento diferencial si las actitudes eran reforzadas positivamente. Así junto con otros autores demostraron que las actitudes podían modificarse verbalmente a través del refuerzo diferencial, donde las actitudes de los grupos -reforzados diferencialmente- de manera positiva diferían de aquellos reforzados negativamente.

Así mismo Breckler (1984) plantea que en función del objeto/situación, la dimensionalidad de la actitud es susceptible de variación según creencias simples o complejas preconcebidas a lo largo de la vida, de modo que una respuesta afectiva puede resultar de estar basada en creencias simples, mientras que una respuesta afectiva no logrará representar completamente la actitud si las creencias son complejas o contradictorias respecto del objeto/situación.

De allí que una postura emergente plantea la siguiente definición de actitud ‘La actitud es una disposición evaluativa global basada en información cognitiva, afectiva y conductual que, al mismo tiempo, puede influenciar a las cogniciones, las respuestas afectivas, la intención conductual y la conducta en sí misma’ (Zanna y Rempel, 1988).

De todo esto se puede inferir que la percepción tiene efectos sobre una conducta y que esta conducta puede ser influida directamente por la actitud teniendo en cuenta el contexto, la perspectiva y la construcción previa que los sujetos tienen de la realidad.

Es así que la realidad como un sistema de interacción entre los ámbitos individual, físico y social, debe ser considerada como interdisciplinaria, ya que, es la interdisciplinariedad la estructura base para el conocimiento de esta realidad. Esta se convierte en el objeto central al cual dar una respuesta, pues implica el problema a resolver, desde la diversidad de disciplinas con sustento y crítica de más de un campo científico.

Con relación a la construcción del conocimiento de la realidad puede explicarse como un proceso interdisciplinario planteado en varios niveles. Un primer nivel de fenómenos simples, de una disciplina, un segundo nivel que establece nexos conectando unos fenómenos con otros formando parte de un sistema, siendo en este segundo nivel donde se intenta el acercamiento de varias disciplinas, y un tercer nivel para conocer y explicar un sistema de fenómenos complejo, con la integración de disciplinas “la interdisciplinariedad”.

La interdisciplinariedad es un proceso activo con base en la integración de varias disciplinas para la búsqueda de soluciones de problemas, compuesta por elementos que conforman un sistema que incluye las dinámicas de acercamiento, de ver, de conocer y de tratar un problema como un proceso subjetivo desde la percepción de cada disciplina. Más la integración de estas dinámicas de acercamiento, de ver, de conocer y de tratar un problema desde la actitud de cada disciplina. (Tamayo, 1995).

Este sistema interdisciplinar se pone en funcionamiento partiendo de un fenómeno presente en la realidad, que determine un problema o situación de dificultad que requiera una solución por parte de diversas disciplinas, como inicio de una sucesión de etapas del proceso. El inicio del proceso es la dinámica de acercamiento, donde se reúnen e integran los profesionales para conformar el equipo que tratará el problema, expectantes de la exigencia del grupo tanto de las responsabilidades como de los conocimientos para abordar la situación. Esta dinámica

permite el deshielo, se presentan los profesionales y disciplinas, se intercambian experiencias y comienza a nivelarse el grupo en cuanto a lenguaje y metodologías entorno al problema.

A continuación, se establece la dinámica de ver allí cada disciplina observa los aspectos del problema desde su perspectiva en busca de elementos comunes, existe una confrontación inicial que define los factores de identificación y diferencias, se reelaboran dichos factores y surge una nueva convergencia de elementos a tratar. Una vez hallados estos elementos, se desarrolla la etapa de la dinámica de conocer que consiste en una valoración conjunta con el aporte de ideas y planteo de posibles respuestas para resolver el problema ya desde una identidad grupal produciendo un equilibrio dinámico entre la adaptación y alteración de esquemas preexistentes. Definida y elaborada la respuesta el siguiente paso es la dinámica de tratar el problema, poniendo en práctica las alternativas creadas en conjunto, con un objetivo en común y la metodología adecuada para la solución del problema. Y así, se da por finalizado el proceso con el logro del objetivo y el producto de la interdisciplinariedad.

Dicho producto es llevado a cabo por los equipos de trabajo que se desempeñan en la multiplicidad de disciplinas existentes, el proceso de la interdisciplinariedad se nutre de la complejidad como una particularidad de la realidad instalada en todos los campos del conocimiento, en el ámbito sanitario las problemáticas exigen de un proceso interdisciplinario ajustado a la demanda del usuario, provocando una adaptación de mentalidades a nuevos saberes producto del crecimiento y expansión de estos propios saberes, que resulta en la oferta interdisciplinar y la ejecución interprofesional.

Así como la realidad el fenómeno salud es complejo, es un tejido compuesto de múltiples tejidos, en consecuencia, un enmarañado complejo formando parte de una enorme realidad cultural, una sociedad, de la que se debe tener en cuenta los detalles, sin reducir aquello que está viviendo ni afirmar una postura a raíz de unos pocos hechos, es necesario reflexionar detenidamente la información que brinda.

A esta capacidad reflexiva Edgar Morin (1990) la denominó pensamiento complejo, como una capacidad de conectar diferentes dimensiones de la realidad. Observando esta realidad de manera holística como una organización antro-po-social que requiere no solo el conocimiento personal-individual sino la interacción de esto con su entorno, entendiendo que la alteración de un sector se propaga de diversas maneras a través del conjunto de relaciones que definen la estabilidad del sistema.

Para Morin (1996) el mundo constituye un todo inseparable y no se puede comprender sin entender cada una de sus partes y el compuesto global que forma. Por ello, el pensamiento complejo tiene una función globalizadora que trata de abarcar todas las perspectivas para comprender la realidad. Cada tejido que compone estos múltiples tejidos del sistema, es fundamental, y es lo que es porque cada tejido existe a la vez. La complejidad está en la naturaleza de las cosas.

Por consiguiente, el conocimiento, como el producto de un orden de pensamientos en la mente, es creado también en la complejidad. La reflexión ordenada de los conocimientos permite alcanzar la integración de los saberes, que se refleja posteriormente en la dinámica de la práctica interdisciplinar, donde cada disciplina especializada colabora, coopera y comparte su estructura de saber con otras, complementando la respuesta, para así, abarcar cada parte de la situación problema.

La complejidad del ser humano no escapa a esta peculiar solución, ya que, cada aspecto del sujeto es una condición para el engranaje estructural bio-psico-social-espiritual y ecológico que lo engloba, y cada característica de esta disposición influye sobre otra estableciendo el equilibrio o desequilibrio del ser.

Como profesional de enfermería, la autora de este proyecto refiere a una teoría de esta disciplina como sustento al interés de responder al modelo interdisciplinario de atención profesional, la teoría de “Cuidados del Buen vivir y Bienestar” (2021) que aborda la acción de la disciplina desde una perspectiva de interacción involucrando los aspectos individuales, culturales y políticos como constructo de un sujeto social, con una mirada holística sobre el mismo reconociendo la diversidad social, cultura, costumbres, valores y creencias, como base del Buen vivir, y la defensa de los derechos de las personas que en sus condiciones de vida no alcanzan el mínimo de dignidad, como Bienestar.

Reconoce que el sujeto de atención –sujeto, familia, comunidad- es efecto de su historia, conocimiento y poder sobre la realidad que percibe como propia, por esta razón los cuidados deben ser orientados a la subjetividad social que resulta de la concepción histórico-cultural del sujeto, y constituye en su interrelación una trama compleja a la cual se dirige el cuidado. De esta manera, la acción del cuidado apunta a pensar en los vínculos, aquellos sistemas de relaciones, redes de sostén establecidos por las personas a lo largo de la vida y que desde el espacio micro-social afectan directamente el espacio macro-social, puesto que la evolución de las comunidades

en todos sus contextos, histórico-política, cultural y social representan la identidad, desde la que demandan sus necesidades en función de esta, y es menester de la disciplina reconocer estos lazos como un universo complejo de interacción donde las particularidades de los sujetos forman un sistema complejo de múltiples causas interactuando. Se debe interpretar esta sinergia como un *“factor de desarrollo para afrontar los grandes procesos de cambios en el orden social, económico y político”* (Carcamo, 2021, p.707) entendiendo que lo local se ve directamente influenciado por lo global y viceversa. Pero, aun así, evaluar, decidir, organizar y ejecutar el cuidado no debe ni reducirse ni proliferar en una mera estrategia globalizadora, el reto yace en establecer *“una propuesta disciplinar territorial latinoamericana responsable, que tengan en cuenta las relaciones que se generan para enfrentar los efectos acaecidos, las exigencias presentes y los retos futuros de un mundo regional y local desigualmente globalizado”* (Carcamo, 2021, p.707).

Resolver interdisciplinariamente es un objetivo instalado en los grupos, el equipo de salud no es indiferente a esta propuesta tanto para abordar como para el logro del producto final de las situaciones complejas que evidencian la salud en estos tiempos. Como se ha observado en los antecedentes referidos en este proyecto, los espacios de estudio de la aplicación de la interdisciplinariedad en salud son diversos, la necesidad de esta modalidad de trabajo es evidente en instituciones públicas y privadas, las estrategias elaboradas tienen en cuenta esta dinámica laboral, más los discursos jerárquicos giran en torno a esta alternativa. Las incógnitas detrás de esta premisa no hacen más que acrecentar la necesidad de hallar la respuesta, y replicar entre los grupos y equipos de trabajo el método capaz de llevar a cabo con éxito este beneficio general.

Luego de haber presentado los postulados teóricos que rigen la fundamentación de la cual partirán las categorías de estudio de este proyecto considera pertinente recordar que el mismo se desarrollará en una unidad de cuidados críticos de un hospital público de la ciudad de Rosario, contexto en el cual interactúan diferentes disciplinas que persiguen un fin en común, en este caso, el de resolver situaciones de salud en los sujetos internados, compartiendo el mismo espacio y tiempo de trabajo, principalmente los profesionales de enfermería, kinesiología y medicina compuesta por dos grupos, médicos terapeutas de staff y residentes de las especialidades de clínica, neumología y cardiología.

ESTRATEGIA METODOLOGICA

Tipo de estrategia metodológica seleccionada

El siguiente proyecto será diseñado desde un abordaje cualitativo, siendo el que mejor se adapta a las necesidades del estudio para alcanzar el objetivo propuesto.

La estrategia metodológica planteada será la de interaccionismo simbólico, donde las personas interpretan las acciones sociales otorgándole un significado desde su perspectiva, conocimiento y experiencia. (Taylor y Bogdan, 1987).

En este caso se centralizará en los signos y símbolos que le atribuye el equipo de salud al trabajo interdisciplinario. La información alcanzada se triangulará a través de dos procesos, el primero relacionado a las fuentes de datos y el segundo en relación a los investigadores. Cada una de estas dos últimas decisiones, serán clarificadas en el apartado de plan de análisis.

MAPEO

El sitio en el cual se observará el fenómeno del que se pretende conocer, se trata de una unidad de cuidados críticos de un Hospital Público, de dependencia Provincial, de tercer nivel de asistencia, situado en la zona noroeste de la ciudad de Rosario.

La autora de este proyecto auspició de garante de acceso, al ser parte del contexto como enfermera asistencial, para la realización de mapeo. El fin de este procedimiento fue el de convalidar y objetivar la información ya conocida por la investigadora, sobre las características del contexto y los posibles participantes en función al tema en estudio con el jefe de servicio seleccionado, a quien se le explicó el proyecto que se desea realizar.

Considerando la información provista por el informante clave, se pudo determinar que la unidad de cuidados críticos seleccionada se integra por cuatro disciplinas que establecen el equipo de trabajo diario, médico de staff, enfermero, kinesiólogo y médico residente. La cobertura del servicio está dividida en cuatro turnos de seis horas de trabajo para enfermería, dos turnos de 12 horas para médicos de staff, dos turnos de 6 horas para kinesiología y dos turnos de 6 seis horas para médicos residentes. Respecto a la dotación por turno de cada disciplina, la misma se compone de ocho (8) enfermeros, dos (2) médicos de staff, dos (2) kinesiólogos y tres (3) médicos residentes. En relación a la cobertura se observa que tanto enfermería como médicos de staff cubren las 24 horas de todos los días, mientras que los médicos residentes y kinesiólogos

solo 12 horas del día de lunes a viernes. Esta información es decisiva para determinar días y horario en el cual se realizará el procedimiento de recolección de datos que será, de lunes a viernes de 8 a 20 horas, en un periodo no menor de tres meses.

Además se indagó, con el jefe del servicio, acerca de los procedimientos que se realizan en equipo con mayor regularidad en la unidad de cuidados críticos, los más frecuentes son el proceso de weaning y el recambio de tubo endotraqueal, este dato permitió tomar una decisión acerca de las técnicas que se aplicarán para obtener la información necesaria, que permitirá dar respuesta al objetivo de este proyecto, que se detallará en el apartado correspondiente a técnicas e instrumentos de recolección de la información.

MUESTRA

Se trata de un muestreo no probabilístico, accidental, por ello, la muestra se obtiene de la población disponible, las unidades observacionales que se tomarán serán los dos primeros procedimientos frecuentes, mencionados en el párrafo anterior, que sucedan en cada turno, independientemente se trate de uno u otro, que se desarrollen sin ningún tipo de complicación ni que requiera intervención de otra profesión o técnica más compleja, que se lleven a cabo durante los días hábiles, en el horario preestablecido, que abarquen el periodo desde febrero y hasta marzo del 2024 o el momento en que se alcancen los 5 procedimientos que cumplan los requisitos antes mencionados, y en los cuales participen los integrantes de las cuatro disciplinas del equipo de trabajo que será personal estable del servicio, con antigüedad superior a dos años para médicos de staff, enfermeros y kinesiólogos, a excepción de los médicos residentes, que deberán contar con al menos tres meses de antigüedad en el servicio, este será el criterio de pertinencia para los participantes de cada procedimiento observado. Se limitará al estudio de la interacción de los cuatro actores de las disciplinas del equipo de trabajo diario, los cuales serán observados y posteriormente entrevistados.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como se mencionó anteriormente una de las técnicas que se utilizarán será la observación no participante del proceso de weaning o de recambio de tubo endotraqueal. Esto permitirá poder conocer e interpretar la actitud de los profesionales al momento de interactuar, esta decisión se debe a la ventaja de observar de manera natural los acontecimientos y describir los hechos de manera exacta. Se informará a los participantes sobre la observación que se realizará durante los

procedimientos y se obtendrá el consentimiento verbal de éstos, para el uso de la herramienta de grabación audiovisual, con un teléfono celular particular de la investigadora. Los videos comenzarán a grabarse desde el momento que se decide la realización del proceso de trabajo y hasta cinco minutos después de terminado el mismo. Estos registros se usarán exclusivamente para la interpretación de la información, y luego de su transcripción serán eliminados.

La decisión de utilizar el registro audiovisual se debe que al tratarse de cuatro profesionales en acción sería imposible para un solo observador obtener información precisa de la realidad vivida durante los procedimientos a observar. Se considerarán cinco días de grabaciones hasta la toma del primer registro que se utilizará para este estudio.

Una desventaja de la observación sería la falta de dominio sobre lo que se desea observar. Como parámetros se observarán la dinámica de acercamiento, de ver, de conocer y de tratar las situaciones estudiadas, según su definición conceptual, mediante una lista de cotejo inicial, donde cada uno de los indicadores contará con un espacio para completar por los interpretadores, también contará con un espacio extra para información complementaria (anexo II).

En un segundo momento se entrevistarán a los profesionales participantes de los procedimientos observados, previa obtención de consentimiento informado, a través de un guión basado en preguntas que permitan comprender cuál es su percepción sobre el trabajo interdisciplinario (anexo II). Las mismas se llevarán a cabo de manera individual, garantizando un ambiente de privacidad, durante aproximadamente cuarenta y cinco minutos, en la sala de reuniones con la que cuenta la unidad de cuidados críticos seleccionada. Se acordará día y hora con cada participante en particular. Las entrevistas serán grabadas en un audio, y luego se transcribirán respetando la textualidad de las mismas a un archivo de texto, eliminando el registro de audio.

La técnica de entrevista en profundidad permitirá obtener información rica y reflexiva como también captar cambios en la conducta, silencios, miradas y diferentes movimientos que permitan visibilizar la necesidad de profundizar en ese punto de la entrevista. Además, se garantizará al profesional el anonimato de las respuestas para evitar la falta de sinceridad. En esta misma oportunidad se aprovechará el encuentro individual para recurrir a la técnica de elucidación gráfica del dibujo temático. El tópico que guiará a esta técnica, tendrá referencia a que se represente a través de un dibujo la situación en la que participó con el mayor grado de

detalle posible. Se proveerá a los entrevistados del recurso necesario (lápiz, papel), el mismo será interpretado por un especialista sobre la temática que instruirá a la autora del proyecto en lo que deberá solicitar que grafique el entrevistado.

PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de los datos se recurrirá al análisis de contenido, ya que, el mismo permitirá la interpretación de textos, (grabados, filmados, dibujados) cargados de contenido que permiten conocer e interpretar fenómenos.

El primer paso que se realizará para el análisis de la información será la reducción de datos, en el cual se procederá a identificar los textos que resulten relevantes, es decir identificar conceptos que se ajusten a las categorías apriorísticas y encontrar generalidades, y así segmentar datos para pasar a la segunda fase, la de codificación. Este proceso será llevado a cabo de manera individual por la investigadora, la directora y el co-director del proyecto, permitiendo así comenzar con la triangulación de investigadores. Este método controlara la subjetividad de la investigación considerando que el mismo, tal como establece Blumer (1969, pág. 148) proporciona un sentido de referencia general y sugieren direcciones para la observación. Luego de reducir la información y descubrir tópicos, se comenzará la codificación según las categorías y subcategorías a priori, al igual que se considerarán las emergentes. El remanente de información que no haya sido ingresada al análisis se reevaluará para adecuarla o descartarla en base a categorías y objetivos del estudio. Comparando el análisis realizado por cada uno de los investigadores, se llegará a un consenso en función a la identificación de las categorías halladas de la información alcanzada.

En una tercera fase se relativizarán los datos, interpretándolos en el contexto que hayan sido recogidos, considerando el instrumento utilizado, las conexiones entre categorías y subcategorías y la perspectiva de cada investigador. Como se dijo en el comienzo del diseño, se triangularán fuentes de datos, grabaciones audiovisuales y entrevistas, que ayudarán a la credibilidad de la información obtenida. En esta fase de integración de los datos cada investigador presentará el análisis pormenorizado en función de las categorías identificadas y su vínculo con la teoría. A lo que se sumará la interpretación de los dibujos que se llevará a cabo por el psicólogo integrante del equipo investigador.

El programa estadístico a usar será NVivo ya que, permite organizar y analizar datos de textos, audios, videos o imágenes, así como el almacenamiento y codificación de datos,

importación de archivos y documentos, y su conexión con fragmentos de entrevistas. Este se adapta a las necesidades de investigación y tiene facilidad en su uso debido a que su interfaz de usuario es de Microsoft.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto se apegará a lo dispuesto por la Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud Pública de la República Argentina. Será sometido al Comité de Ética del Hospital Público donde se realiza el proyecto.

A través de este estudio, se desea alcanzar un nuevo conocimiento sobre la percepción y actitud sobre el trabajo interdisciplinario, de manera tal que pueda a través del interaccionismo simbólico reconocer el significado que los actores le atribuyen al fenómeno dentro de un contexto de una unidad de cuidados críticos, el cual no sería posible sin la interacción de las disciplinas que conforman la unidad seleccionada. Es en este sentido que el estudio se ajustará a los principios bioéticos básicos de autonomía, beneficencia/no maleficencia y justicia. De este modo se evitará el malestar de los que participen evitando situaciones de incomodidad al momento de recoger la información.

Del mismo modo se garantizará que la información obtenida no lo perjudicará en su trabajo ni será utilizada para tomar represalias por parte de las autoridades de la institución, dado que los datos obtenidos serán registrados y archivados bajo categorías conceptuales, de manera tal que se proteja la confidencialidad de la información y la privacidad de los participantes. Las entrevistas serán identificadas con códigos, por ello no se podrá vincular el dato con la identidad del profesional que lo brinda. Los profesionales decidirán su participación o no mediante su consentimiento verbal, en el caso de las grabaciones audiovisuales, el cual será ratificado de forma escrita al momento de informar las consideraciones sobre la entrevista en profundidad (anexo II). En el caso que en ese momento el participante se negase a continuar con el estudio, el registro será desechado y se llevará a cabo una nueva observación.

Es necesario considerar que según el propósito de este estudio y la forma en que se recopilara la información se trata, según la norma que guía este apartado, de una investigación de bajo riesgo de posibilidad de daño. Considerando que, de abordarse la temática en el equipo de salud, los hallazgos podrán ser insumos de beneficios a largo plazo que permitan identificar dificultades o visiones que impidan llevar a cabo la resolución de situaciones que afecten la salud de los pacientes e incluso mejorar el clima laboral. La participación de los pacientes internados

en la unidad de cuidados críticos seleccionada, no es el objeto de estudio, pero es necesaria para los fines del objetivo de este proyecto. A estos pacientes se les garantiza la protección de la privacidad e identidad, pixelando la imagen de estos en las grabaciones audiovisuales.

Existe también el compromiso, por parte de la autora del proyecto, como de la directora y co-director, de confidencialidad de las imágenes, respuestas y dibujos obtenidos con las técnicas de recolección de datos.

Los resultados serán comunicados y publicados para el mejoramiento de las estrategias puestas en prácticas para el logro del trabajo interdisciplinario y el aprovechamiento de la comunidad. La autora no declara conflictos de intereses.

Cronograma de actividades y plan de trabajo

Las actividades se realizarán durante el primer semestre del año 2024. Comenzará con una revisión bibliográfica que permita definir la idea inicial, y así plantear objetivos, supuestos y propósitos. Luego se procederá al diseño metodológico, elección de material y métodos para llevar a cabo el estudio. Las técnicas de recolección de datos se dividen en dos etapas, la primera constará de las grabaciones audiovisuales y el análisis de los resultados, la segunda será para las entrevistas en profundidad de los profesionales y el análisis de esa información. Por último, la interpretación final de los resultados de ambas técnicas, y su posterior divulgación.

ACTIVIDADES/ TIEMPO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Planificación de investigación:						
Establecimiento de idea inicial						
Objetivos, supuestos y propósitos						
Diseño metodológico						
Técnicas recolección datos:						
Grabaciones audiovisuales						
Entrevistas						
Análisis de datos						
Divulgación de los resultados						

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernal, M. (2021). La interdisciplina comunicacional en la asignación de recursos en tiempos de covid-19. *Red bioética*, 12(2).
- Cárcamo, S. (2021). *Cuidados del buen vivir y bienestar desde las epistemologías del sur. Conceptos, métodos y casos*. FEDUM.
- De la Tejera Chillón N.; Cortés Sendón C.; Viñet Espinosa LM.; Pavón de la Tejera I.; & de la Tejera Chillón A. (2019). La interdisciplinariedad en el contexto universitario. *Revista Panorama. Cuba y Salud*, 14(1), 58-61. (Disponible en: <http://www.icle/view/>)
- De Lellis, M. & Fotia, G (2019). Interdisciplina y salud mental. *Anuario de investigaciones*, V26 (<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369163433018>)
- Días do Nascimento, J. (2016). Uso del software NVivo® en una investigación con Teoría Fundamentada. *Index de Enfermería*, 25(4), 263-267. Recuperado en 17 de octubre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300009&lng=es&tlng=es
- Etecé (2021). *Actitud: Concepto, Tipos, Elementos y Características*. Concepto. (<https://concepto.de/actitud/>).
- Etecé (2021). *Percepción: conceptos, etapas y componentes*. Concepto. (<https://concepto.de/percepcion/>).
- Herrera Corpas, K. & Gómez Bustamante, E. (2021). Ronda interdisciplinaria en cuidado intensivo: la visión de la enfermera. *Cultura de los Cuidados*, 25(61). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.15>
- Mendoza MY. & Barría PM. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*; 32(3).
- Mohamed, K. (2022). El rol del profesional de enfermería como sanitario interdisciplinar. *Ocronos*, V, 8. (<https://revistamedica.com/rol-enfermeria-interdisciplinar/>)
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa
- Nicolescu, B. (1996). *La transdisciplinariedad, Manifiesto*. 7 Saberes.
- Páez, D. (2006). *Actitudes. Psicología social, Cultura y Educación*. (pp.3-37). Pearson.

- S.J. Tayloy y R. Bogdan (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*. PAIDOS
- Tamayo & Tamayo, M. (1995). *La interdisciplinariedad*. ICESI.
- Trujillo Hoyos, M. (2023). Ruta metodológica para prácticas interdisciplinarias integradas en Atención Primaria en Salud. *Salud UIS*, 55. (doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23019>)
- Vargas Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de percepción Alteridades, 4(8). (<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>)
- Verd-Aulí, X.; Maqueda-Palau, M. & Miró-Bonet, M. (2020). Colaboración interprofesional en las sesiones clínicas conjuntas en una Unidad de Cuidados Intensivos: percepciones de enfermeras y médicos. *Enfermedad Intensiva*. (<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.02.004>)
- Universidad del desarrollo (2019). Consentimiento Informado. (<https://www.udd.cl/wp-content/uploads/2019/08/Consentimiento-Informado.pdf>)

ANEXOS

I. Aval Institucional



FCM Facultad de Ciencias
Médicas · UNR

2022 - "Las Malvinas son argentinas"

-----Quien suscribe, Profesora, Mg. Rosana Nores, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que **Vergara, Silvina** es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----
A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los ..20.. de ..octubre..... de 2023.

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr Tel.
341 4804558 Fax 341
4804569
www.fmedic.unr.edu.ar


ACOSTA SIMÓN
LIC. EN ENFERMERIA
1982


LAURA SADLER
SUPERVISORA ENFERMERIA
HJSP. PROV. DEL C. ENTE. N. 10

II. Proceso de categorización; Instrumentos y consentimiento informado

Categorización

Las categorías de las cuales parte es estudio serán, por un lado, la Percepción sobre trabajo interdisciplinario entendida como un proceso subjetivo que establece dinámicas de acercamiento, de ver, de conocer y de tratar un problema desde cada disciplina.

Mientras que la Actitud sobre trabajo interdisciplinario será conceptualizada como la integración de las dinámicas de ver, de conocer y de tratar un problema dentro del sistema de integración disciplinar.

En consideración al vínculo teórico que ambas categorías poseen, se ha tomado la decisión de profundizar el conocimiento de ambas a partir de las siguientes subcategorías: dinámica de acercamiento, de ver, de conocer y de tratar un problema. (Tamayo, 1995)

Lista de cotejo inicial para análisis de grabaciones audiovisuales considerando categorías y subcategorías apriorísticas.

GRABACION CODIGO:	
INDICADORES	OBSERVACIONES
<u>Dinámica de acercamiento:</u>	
<u>Dinámica de ver:</u>	
<u>Dinámica de conocer:</u>	
<u>Dinámica de tratar:</u>	

Guión inicial de preguntas para entrevista personal con los profesionales de cada disciplina

¿Qué es para usted el trabajo interdisciplinario?

¿Cuál cree que es el factor determinante en la dinámica del trabajo interdisciplinario?

¿Cómo influye su tarea en esa dinámica de trabajo interdisciplinario?

Consentimiento Informado

Lugar y fecha

Yo.....declaro que he sido informado e invitado a participar de una investigación denominada Percepción y Actitud sobre trabajo en equipo. Entiendo que este estudio busca conocer el significado que le atribuyo al trabajo interdisciplinario y sé que mi participación se llevará a cabo en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Público de la ciudad de Rosario, que consistirá: en primer lugar, de una grabación audiovisual de los dos procedimientos de rutina que involucran a las cuatro disciplinas del equipo de trabajo (enfermería, kinesiología, medicina staff y residente). La cual ya ha sido grabada con mi consentimiento verbal al momento de llevarse a cabo un procedimiento de Weaning o recambio de tubo endotraqueal.

En segundo lugar, una entrevista individual que consiste en una charla de no más de una hora para la cual se comunicará de forma personal la enfermera Vergara Silvina con el fin de acordar fecha y hora. En esa oportunidad realizaré un dibujo que refleja con el mayor detalle posible la dinámica del procedimiento del cual formé parte en la grabación audiovisual.

Me han explicado que la información registrada será anónima. Es decir que los nombres de los participantes serán asociados a un código para analizar la información provista en las grabaciones audiovisuales y los dibujos esto significa que la información no podrá ser vinculada a mi identidad por ninguna persona ajena a los investigadores como durante la fase de publicación de resultados. Estoy también en conocimiento que los datos resultantes me serán entregados, y no podrán ser utilizados en perjuicio de mi trabajo. Entiendo también que participar de la investigación no me dará beneficio directo y que, por lo tanto, la información que aporte será para la obtención de conocimiento sobre el trabajo en equipo de la unidad de cuidados críticos. También sé que si tengo alguna duda o consulta podré comunicarme con la investigadora Vergara Silvina vía mail a silvinavergara@santafe.gov.ar o telefónicamente al número 341 XXXXXXX.

Asimismo, sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio firmaré este documento y recibiré una copia del mismo.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Fecha: