



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Memoria del Trabajo de Final de Grado

La Comunicación Médico-Enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora.

Ana Belén García Jiménez

Grado de Enfermería

Año académico 2016-17

DNI del alumno: 43176400H

Trabajo titulado por la profesora Marga Miró.
Departamento de Enfermería y Fisioterapia.

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo: relaciones médico-enfermero, comunicación interdisciplinaria, seguridad del paciente, barreras de comunicación, Calidad de la atención de salud.

Resumen

Introducción: La comunicación efectiva debe ser el pilar fundamental de las incontables interacciones que se produce entre los trabajadores sanitarios en la práctica clínica diaria. Los médicos y las enfermeras pertenecen al grupo más numeroso del personal sanitario y el trabajo en equipo y la comunicación entre ambos es esencial para la seguridad del paciente.

Objetivo: El objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar cómo afecta la comunicación médico-enfermera a la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria, analizando las posibles barreras que afectan a la comunicación y las estrategias para la mejora de la misma.

Estrategia de búsqueda: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con la comunicación médico-enfermera, publicados entre 2007 y 2017. En la búsqueda bibliografía se utilizó el metabuscador EBSCOhost, la base de datos específica Medline, además del motor de búsqueda Google Académico.

Selección de estudios: Se incluyeron un total de 20 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Todos los estudios seleccionados presentan como temática principal la comunicación médico-enfermera. Se pueden establecer tres grupos temáticos: 1) relación de la comunicación médico enfermera con efectos adversos en los pacientes, 2) percepción de los médicos y las enfermeras de cuáles son las barreras que afectan a la comunicación y 3) estrategias para mejorar la comunicación.

Resultados: Una comunicación médico-enfermera efectiva aumenta la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria. Minimizar las barreras percibidas e implementar estrategias para mejorar la comunicación favorecerá una comunicación interprofesional efectiva.

Abstract

Introduction: Effective communication must be the basis of countless interactions carried out among health workers in their daily routine. Doctors and nurses belong to the largest group in the health system staff. Consequently, teamwork and communication between both proves to be essential for the patient's safety.

Objective: The main aim of this bibliographical review is to determine how communication between doctors and nurses affects both the patients' safety and the health quality service. At the same time, the objective is to analyze the possible obstacles which affect communication as well as different strategies to improve it.

Research strategy: A number of scientific articles related to communication between doctor and nurse have been revised for the current paper. These articles were published between 2007 and 2017 and found by means of metasearcher EBSCOhost, Medline database and Google Scholar.

Studies selection: An amount of 20 studies were included which featured the required inclusion criteria. All the articles selected present communication between doctors and nurses as the main topic. Three central groups may be established: 1) correlation between doctor-nurse communication and its adverse effects on their patients; 2) doctors and nurses perception on which are the main barriers that affect communication; 3) strategies to improve communication.

Results: An effective type of doctor-nurse communication increases both the patients' safety and the health quality service. Undoubtedly, minimizing the perceived obstacles as well as implementing strategies to improve communication will favor an efficient sort of interprofessional communication.

keywords: Physician-nurse relations, interdisciplinary communication, patient safety, communication barriers, quality of care.

Índice

<i>Resumen</i>	<i>página 2</i>
<i>Introducción</i>	<i>página 5</i>
<i>Objetivos</i>	<i>página 7</i>
<i>Estrategia de búsqueda bibliográfica</i>	<i>página 8</i>
<i>Resultados</i>	<i>página 9</i>
<i>Discusión</i>	<i>página 10</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>página 18</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>página 20</i>
<i>Anexos</i>	<i>Página 23</i>

Introducción

La relación entre médicos y enfermeras*, que se debe basar en el respeto y la interdependencia, ha experimentado importantes cambios en los últimos años. Históricamente estaba basado en el modelo tradicional donde había una gran diferencia en la jerarquía, poder e influencia a favor del médico. Aunque en las últimas décadas se ha ido pasando de forma gradual a un modelo donde el médico y la enfermera empiezan a ser parte equivalente del equipo de atención, la relación entre ambos sigue estando sujeta a numerosos factores que pueden influir en ella, como la diferencia de género, diferencias en el programa educativo, jerarquía del sistema sanitario, años de experiencia laboral, responsabilidad en el cuidado de los pacientes(1)(2)(3).

La gran complejidad de la atención médica actual supone determinados riesgos para los pacientes y requiere del trabajo coordinado y armonioso de todos los profesionales que forman el equipo sanitario(2). Las enfermeras, junto con el personal médico forman al grupo más numeroso de profesionales sanitarios, y juntos afrontan situaciones complejas, que muchas veces no tienen soluciones simples; por lo tanto la comunicación efectiva entre ambos es un factor importante para solucionar exitosamente estas situaciones.(4)

La comunicación es el elemento más básico que se produce en las relaciones humanas. En el nivel más elemental nos referimos a la comunicación como el intercambio de información entre dos personas, grupos o entidades. La palabra comunicación engloba la transmisión de información verbal o escrita, además de la comunicación no verbal.(5)

La Joint Commission Internacional (JCI), organización con la finalidad de mejorar la calidad de la atención y la seguridad de las organizaciones sanitarias y socio-sanitaria, tiene dentro de sus objetivos “estándar IPSG 2” la mejora de la comunicación efectiva entre los diferentes profesionales sanitarios. Según la JCI se entiende por comunicación efectiva “aquella que se produce de forma precisa, oportuna, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe, disminuyendo así posibles errores y mejorando la seguridad del paciente” (6).

**Bajo el término “enfermera” se alude tanto a enfermeras como enfermeros. Se seleccionó el femenino por la alta prevalencia de mujeres en esta profesión y para evitar repetir constantemente “enfermeras y enfermeros”*

La práctica colaborativa, teniendo como pilar fundamental una comunicación efectiva, crea un entorno de trabajo positivo, disminuye el gasto sanitario, incrementa la satisfacción laboral, mejora la calidad de la atención sanitaria y la seguridad de los pacientes(7)(8).

Los errores en la comunicación son la principal causa de eventos prevenibles que producen daño o la muerte de los pacientes (4)(6). Muchos son los autores que han encontrado una relación directa entre la efectividad de la comunicación y la seguridad de los pacientes, observando que una comunicación inefectiva puede derivar en el aumento de la mortalidad hospitalaria(9), aumento de la duración de la estancia hospitalaria(8) y errores en la medicación(10).

A pesar de que la industria sanitaria enfatiza la importancia de la comunicación y la práctica colaborativa como elemento fundamental para la mejora de la seguridad del paciente y la calidad asistencial, los problemas en esta persisten(11).

Por lo tanto, dada la importancia que tiene la comunicación médico-enfermera en la atención sanitaria, mediante esta revisión sistemática se pretende analizar cómo afecta la comunicación a la seguridad de los pacientes, además de comprender cuáles son las barreras que hacen que esta comunicación no sea efectiva y de plantear las posibles estrategias que pueden mejorar la comunicación médico-enfermera.

La motivación que me ha llevado a centrar mi Trabajo de Fin de Grado en el tema de la comunicación médico-enfermera se fundamenta en las siguientes razones:

En primer lugar, durante el periodo de Prácticas clínicas, en diferentes unidades sanitarias, puede observar como la profesión de enfermería exige, en la práctica diaria, una continua interacción con su entorno. La relación que se establece entre el personal de enfermería y el personal médico es de gran importancia para la evolución de los pacientes. Por otra parte, creo que en el programa educativo de enfermería existe un déficit de formación dirigida al desarrollo de habilidades comunicativas y práctica colaborativa.

Objetivos

Objetivo general

Realizar una revisión bibliográfica con la finalidad de analizar la evidencia científica sobre cómo afecta la comunicación médico-enfermera en la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.

Objetivo específico

- Describir los errores que se producen en la práctica clínica como consecuencia de una comunicación interprofesional deficiente.
- Identificar las barreras que afectan a la comunicación médico-enfermera.
- Analizar propuestas de mejora de la comunicación médico-enfermera.

Estrategia de Búsqueda Bibliográfica

Se inició la búsqueda bibliográfica convirtiendo la pregunta de investigación y sus objetivos en descriptores, transformando las palabras clave en términos autorizados en las bases de datos científicas, para realizar este proceso se utilizó la herramienta Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs).

A continuación, utilizando los descriptores, se realizó una búsqueda en el metabuscador EBSCO-EBSCOhost Research Database, incluyendo todas las bases de datos que este contiene, este metabuscador proporciona acceso a información científica a nivel internacional a través de bases de datos de diferentes áreas de conocimiento; también se realizó la búsqueda en la base de datos bibliográfica específica Medline/Pubmed, bases de datos a nivel internacional que recoge las principales publicaciones en el campo de la medicina, oncología, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública y ciencias preclínicas. Elaborada por la National Library of Medicine(NLM), desde 1966.

También se consultó Google Académico, un buscador que permite localizar documentos académicos como artículos, tesis, libros y resúmenes de diversas fuentes como editoriales universitarias, asociaciones profesionales, universidades y otras organizaciones académicas. Finalmente, se realizó una lectura de los artículos seleccionados.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre febrero del 2017 y abril del 2017, utilizando los siguientes descriptores: physician-nurse relations, nurse, collaboration, communication, communication barriers, patient safety. Estos descriptores se combinaron mediante el operador booleano “AND” en las diferentes bases de datos.

Como criterios de inclusión se estableció que los artículos deberían estar en español o inglés, disponibles en las bases de datos en texto completo y además hubieran sido publicados en una fecha posterior al año 2006. Todos los artículos deberían enfocar como temática principal la comunicación que se produce entre el médico y la enfermera/o en el ámbito clínico.

Una vez realizada la búsqueda anteriormente descrita y siguiendo los criterios de inclusión mencionados, se realizó la preselección de artículos mediante la lectura de su resumen/abstract, de esta manera se excluyeron los artículos que no cumplían con los criterios de inclusión. Finalmente, las publicaciones seleccionadas fueron sometidas a su lectura completa para su posterior análisis.

Resultados

El proceso de búsqueda bibliográfica y la selección de los estudios se encuentra resumida en la *tabla 1*, donde se puede observar que de 227 estudios derivados de las combinaciones de palabras clave utilizadas en la búsqueda, 208 no cumplen con los criterios de inclusión mencionados, se seleccionaron 19 artículos, al que se suma un artículo encontrado en la revisión de la bibliografía, por lo tanto, finalmente el proceso de búsqueda resulta en un total de 20 artículos para su análisis en la presente revisión.

Aunque la comunicación médico-enfermera efectiva es importante en todos los establecimientos sanitarios, la mayoría de los estudios hallados para esta revisión se centran en el ámbito hospitalario, dentro de este son las unidades de cuidados intensivos las más recurrentes. Posiblemente esto se deba a que cuanto más aguda es la situación de los pacientes, mayor es la repercusión que puede tener una comunicación deficiente en la salud de estos.

En la *tabla 2* podemos observar cuales son las principales características de los estudios incluidos en esta revisión.

Discusión

Se ha estructurado la discusión en tres bloques, en el primero se analizarán los estudios que estudian la relación entre la comunicación médico-enfermera y la seguridad para el paciente, en el segundo bloque se analizaran cuáles son las barreras para que no se produzca una comunicación efectiva y finalmente en el tercer bloque se exponen algunas de las estrategias de mejora de la comunicación descritas por la literatura.

Comunicación Médico-Enfermera y Seguridad para el paciente

La calidad del servicio sanitario se puede ver influenciada por diversos factores, dentro de los cuales se encuentran las relaciones que se establecen entre los diferentes profesionales y el ambiente de trabajo(12). Shen HC et al. (2011) concluyó que tanto la relación que se establece entre el médico y la enfermera y el ambiente hospitalario son factores estadísticamente significativos de la calidad de la atención sanitaria.

La comunicación efectiva entre el personal sanitario, está directamente relacionada con la seguridad del paciente. Sobre un 65 % de los eventos adversos graves, que afectan a la seguridad del paciente, tienen como factor contribuyente una deficiente comunicación entre médico-enfermera(4)(13). De Meester K, et al. (2013) observó que posteriormente a la implementación de una intervención que mejoraba la comunicación médico-enfermera, tras el aumento de admisiones no planificadas en la unidad de cuidados intensivos, se produjo una disminución de las muertes inesperadas en el ámbito hospitalario.

Varios estudios establecen una importante relación entre la comunicación médico-enfermera y los errores en la administración de medicamentos, ya que se ha observado que muchos de los errores en la administración de medicamentos tienen como factor común una deficiente comunicación médico-enfermera (4)(10). El error más comunes que llevan a cabo los médicos asociados a una comunicación médico-enfermera deficiente, es la prescripción incorrecta de medicamentos, en el caso de las enfermeras, la entrega de medicamento al paciente equivocado fue el error más común(14).

Manojlovich et al. (2009) señala que la comunicación eficiente entre médico y enfermera, y en concreto el hecho de informar con prontitud sobre cualquier situación observada y valorada por el profesional que pueda repercutir en la seguridad clínica está relacionada con una disminución de la incidencia de las úlceras por presión.

Tschaennen et al. (2009) no pudo establecer una relación entre la práctica colaborativa médico-enfermera y el tiempo de estancia hospitalaria, aunque los autores atribuyen estos resultados a que los pacientes tratados por el grupo de enfermeras que tenían una mayor percepción sobre la práctica colaborativa tenían una media de edad mayor y un nivel de agudeza de la enfermedad superior al otro grupo. Aunque si se observó que la practica colaborativa entre médico y enfermera favorecía la detección precoz de posibles complicaciones, que al final podían resultar en un tiempo superior de estancia hospitalaria(8)(16). En la revisión de la literatura, que se realizó previamente a este estudio, los autores citan varios artículos, que no se pueden incluir en esta revisión por su fecha de publicación, que si encontraron una relación entre la practica colaborativa y la duración de la estadía hospitalaria, donde a mayor percepción de practica colaborativa y comunicación entre médicos y enfermeras se producía una disminución significativa de la estancia hospitalaria.

En otro estudio, se pudo observar una relación indirecta entre la practica colaborativa y la neumonía por ventilación asistida e infección del torrente sanguíneo tras aplicación de una vía central; las unidades con una mayor percepción de practica colaborativa se asociaron con una incidencia menor de este dos tipos de infecciones(17).

Como se puede observar, según los resultados de los estudios expuestos anteriormente, los problemas en la comunicación médico-enfermera son un factor de riesgo significativo para la seguridad del paciente. Por lo tanto, es importante analizar cuál es el concepto que ambos profesionales entienden por comunicación efectiva y cuáles son las posibles barreras que afectan a la comunicación médico-enfermera.

Barreras para la Comunicación Efectiva

Robinson et al. (2010) determinaron cuales eran las percepciones de los médicos y las enfermeras sobre la comunicación efectiva y la comunicación inefectiva. Según los médicos y las enfermeras una comunicación efectiva debía cumplir con las siguientes características: 1) el mensaje debe ser claro y conciso, no puede tener un significado ambiguo o que se preste a la interpretación, 2) se deben solucionar los problemas de manera colaborativa, trabajando en equipo, 3) mantener el respeto mutuo, con una actitud calmada y apoyando a los demás en situaciones de estrés, 4) tener conocimiento de cuál es el rol que cumple cada profesional en los cuidados de los pacientes. La comunicación inefectiva estaría favorecida por: 1) comportamientos disruptivos hacia otros profesionales, 2) alta dependencia de los sistemas electrónicos, 3) barreras lingüísticas y culturales.

Una de las barreras percibidas, tanto por médicos como enfermeras, son los comportamientos disruptivos, definido como “aquellos comportamientos de tipo antisocial de una o varias personas, que se caracteriza por una ruptura muy marcada respecto a las pautas de conducta y valores generales o sociales aceptados”. En el ámbito sanitario, este tipo de comportamiento incluye acciones como reticencia a responder preguntas o llamadas telefónicas, impaciencia en el tiempo de espera de información, lenguaje o entonación condescendiente, intimidación o violencia, acoso sexual y cualquier respuesta inapropiada a la solicitud de algún paciente o de otro profesional sanitario. Los comportamientos disruptivos afectan a las capacidades de los profesionales sanitarios de interactuar y trabajar en equipo, reduciendo de esta manera una práctica colaborativa (7)(19)(20).

Los comportamientos disruptivos pueden provocar unos efectos psicológicos negativos al personal sanitario que al final llevara a una disminución de la calidad asistencial. Estos pueden ser: estrés laboral, disminución de la concentración, fatiga, baja satisfacción laboral, disminución de la práctica colaborativa y la comunicación (19)(20). En un estudio realizado con el objetivo de analizar los efectos de los comportamientos disruptivos en la comunicación, la practica colaborativa y la seguridad del paciente, de los 4530 profesionales encuestados, un 77% afirmaron haber presenciado este tipo de comportamientos en médicos, un 65% afirmaron haberlos visto en enfermeras. Además, un 67 % de los encuestados estaban de acuerdo con que los comportamientos

disruptivos estaban ligados con eventos adversos; donde un 71% siente que están ligados a errores médicos y un 27 % a eventos que desencadenan la muerte del paciente(20). En otro estudio, un 81,8% de los encuestado afirmo haber visto comportamientos disruptivos en médicos y un 51,9% en enfermeras; un 63% de los encuestados afirma haber presenciado un evento adverso provocado por un comportamiento disruptivo, y el 90% de los encuestados afirma que ese evento adverso podría haberse prevenido (19). Los datos aportados por estos estudios sugieren que este tipo de comportamiento es bastante común en el ámbito sanitario y suele ser más frecuente en el equipo médico, además es un factor de riesgo en potencia para los pacientes.

Otra de las barreras que afecta a la comunicación es el tipo de relación que se establece entre médicos y enfermeras. Schmalenberg C,et al. (2009), definía cinco modelos de relación entre médicos y enfermeras: relación colegiada, relación colaborativa, relación estudiante-maestro, relación “extraño amistoso” y relación hostil/confortativa. En la mayoría de unidades clínicas pueden coexistir estos diferentes tipos de relaciones y además suelen ser dinámicas y pueden cambiar con el tiempo. Las tres primeras suelen basarse en el respeto mutuo y la confianza, pero solamente la relación colaborativa elimina el poder jerárquico del médico. Estas favorecen un mejor clima de trabajo, mejora en la comunicación y por lo tanto mejores resultados para los pacientes. Las encuestas de este estudio demostraron que la relación hostil/confortativa es más común de lo que podría esperarse, donde en una encuesta realizada a 714 enfermeras, un 96% indicaron que habían experimentado o sido testigos de conductas abusivas por parte de los médicos y un 31% sostuvo que la relación hostil existía en su servicio.

Otro de los factores que afecta a la relación entre médico y enfermera es la distinta percepción que ambos grupos tiene sobre ésta. Varios son los estudios que demuestran que los medico perciben que su relación con las enfermeras y el grado de colaboración es mejor de lo que percibe el personal de enfermería(7)(10)(3).

Según la percepción de las enfermeras los factores que influyen positivamente a la comunicación y la práctica colaborativa son: mayor experiencia laboral, mayor formación educativa y centros de trabajo de menor tamaño. En el caso de la percepción de los médicos, se observó que la experiencia laboral influenciaba negativamente a la comunicación y la práctica colaborativa, ya que fueron los médicos con menor

experiencia laboral quienes declararon aceptar con mayor facilidad las decisiones de las enfermeras con respecto a los cuidados del paciente(3). Los médicos y las enfermeras no tienen una misma definición para lo que entienden como practica colaborativa, lo que supone una barrera para la relación entre ambos(15).

En un estudio realizado en Japón, con el objetivo de determinar cuáles eran las características de los doctores que las enfermeras percibían como una barrera para la comunicación, se determinaron dos grandes categorías. Por una parte, la poca disposición de los médicos a comunicarse con las enfermeras, realizando órdenes directas sin dar explicaciones adecuadas y no permitir que el flujo de información sea bidireccional. Por otra parte, las enfermeras perciben que los rasgos emocionales de los médicos muchas veces son una barrera para la comunicación, donde engloban una serie de conductas inadecuadas, falta de respeto hacia la enfermera y en ocasiones un comportamiento arisco hacia la enfermera. (21)

En el ámbito sanitario no todo el intercambio de información se produce de forma directa “cara a cara”, parte de la comunicación médico-enfermera se realiza a través de la vía telefónica, lo que puede suponer una disminución de la calidad de la comunicación, llevando a una peor relación interprofesional(11). Las barreras para la comunicación percibidas por las enfermeras con mayor frecuencia son: sentirse apuradas por los médicos, problemas logísticos como encontrar el momento y lugar adecuado para hacer la llamada, respeto profesional refiriéndose a tono poco amistoso del médico y continuas interrupciones, que llevan a la frustración, barreras producidas por el lenguaje debido a la jerga o el acento, y el hecho no recibir una llamada de vuelta por parte del médico. Además, las enfermeras también identificaron como barrera importante la propia preparación de la enfermera para la llamada telefónica, valorando la importancia de tener la información actualizada y correctamente estructurada.(22)

La informatización de la documentación médica también ha supuesto un cambio en la comunicación médico-enfermera, ya que el medio de transmisión de la información ha cambiado y muchas veces no se produce una comunicación directa “cara a cara” entre los diferentes profesionales.

En un estudio realizado con el objetivo de analizar cómo afecta el uso de las nuevas tecnologías a la comunicación médico-enfermera, un 30% de los medico encuestados

afirmaban no revisar la evolución escrita, del paciente, por el personal de enfermería; esto supone que muchas veces se podría obviar información importante sobre el estado y evolución del paciente. Además, se observó que muchos de los médicos encuestado seguían utilizando la historia clínica en formato papel, que en muchos casos genera dudas por la escritura empleada. El estudio concluye en que las nuevas tecnologías proporcionan un medio para la comunicación que no debe sustituir en ningún caso la comunicación directa entre los profesionales.(10)

Otro elemento que puede suponer una barrera para la comunicación es la utilización de diferentes estilos comunicativos. En el área de la enfermería se tiende a una descripción más narrativa, aportando detalles e información que se considere que puede ser relevante, por otra parte, el médico suele utilizar un estilo más conciso, centrado en la base del problema y la solución que se debe llevar a cabo.(5)(23)

Estrategias enfocadas a mejorar la comunicación.

La mejora de la comunicación se basa en un enfoque que destaque la comunicación efectiva, entre los profesionales sanitarios, como piedra angular para la calidad asistencial y la seguridad del paciente(5). A continuación, se describen algunas de las estrategias enfocadas a mejorar la comunicación médico-enfermera descritas por la literatura.

Utilizar herramientas validadas para medir la comunicación médico-enfermera, con la finalidad de poder evaluar todos los elementos que intervienen en la comunicación, para así detectar posibles puntos débiles y poder establecer un plan de actuación. Dentro de estas herramientas para medir la comunicación médico-enfermera podemos encontrar, entre otras, técnicas que incluyen la observación, cuestionarios, entrevistas y grupos de discusión(5)(24).

Durante la formación académica, tanto de enfermería como de medicina, solamente una pequeña parte del plan de estudios está dirigida a la formación en habilidades sociales y habilidades comunicativas(11). Dada la gran importancia que tiene el desarrollo de estas habilidades para una comunicación efectiva y una práctica colaborativa, sería realmente

beneficioso que se le diera más importancia a este tema en los programas educativos(7)(11).

La Educación Interprofesional (EI) es considerada como un método válido para mejorar la comunicación y la interacción entre diferentes profesionales, aumentando así la práctica colaborativa. La EI crea un contexto en el que miembros de diferentes profesiones tienen la oportunidad de empatizar con otros profesionales y aprender más sobre su rol y responsabilidades(25). Un estudio, en el que se realizó un programa de EI sobre el trabajo en equipo y la práctica colaborativa, utilizando la simulación de situaciones de conflicto, observo que la percepción de los médicos y las enfermeras, sobre el trabajo en equipo y la comunicación mejoraba después de la intervención.(26) Otro estudio, en el que se realizó un programa educacional, sobre habilidades comunicativas y colaborativas, no solamente observo un cambio en las actitudes de ambos profesionales hacia la importancia de la comunicación y la colaboración, sino también un aumento en la satisfacción de los pacientes. También la educación interprofesional de los médicos y enfermeras responsables de unidad beneficia la creación de un entorno de trabajo que favorece la relación interprofesional (7)(13).

La utilización de técnicas de comunicación estructuradas puede favorecer una comunicación efectiva. A continuación, se describen algunas de estas técnicas que presentan evidencia en la mejora de la comunicación médico-enfermera.

La herramienta de comunicación SBAR crea un modelo compartido para la transferencia eficaz de información proporcionando una estructura estándar concisa y objetiva para las comunicaciones entre los profesionales de la salud, mejorando así la eficiencia y la precisión de la comunicación. Esta herramienta comunicativa contempla información referente a la situación actual del paciente, antecedentes, evaluación y recomendación(9)(25). Un estudio realizado a estudiantes de enfermería, en una valoración pre-intervención identifico grandes carencias en las habilidades comunicativas de los estudiantes, como, por ejemplo, poca capacidad para organizar los pensamientos, expresión verbal pobre, miedo a sus expresiones faciales. Tras la implementación de un programa, donde mediante ejercicios de rol-play, se enseña la técnica SBAR, se observó que los estudiantes aumentaban su capacidad de transmitir de forma efectiva la información, aumentando su confianza, su capacidad de organizar la información.(23). Esta herramienta de comunicación no simplemente es útil como guía

para estudiantes o profesionales recién graduados. En un estudio realizado en 16 hospitales, donde las enfermeras fueron entrenadas en el uso de la técnica SBAR para comunicarse con los médicos, se observó que además de aumentar la percepción de las enfermeras sobre la comunicación efectiva y la practica colaborativa, el número de pacientes, que se encontraban en el periodo postoperatorios, trasladados a la unidad de cuidados intensivos aumento, y el número de muertes inesperadas disminuyó (9).

La realización de sesiones informativas, que consiste en un acto de comunicación entre diferentes profesionales, con un guion previo diseñado, con una metodología y con un objetivo, mejora la comunicación y la práctica colaborativa. En estas sesiones se crean un grupo que pone en común información como objetivos cumplidos y objetivos por cumplir, anotaciones sobre algún acontecimiento que afecte al paciente, identificación de los recursos disponibles para cumplir los objetivos propuestos e identificación de posibles obstáculos que pueden surgir. Este tipo actos promueven la percepción de colaboración entre diferentes profesionales, además de establecer un marco en el que se puede producir una comunicación efectiva (5).

La Prescripción electrónica asistida utilizada en el proceso farmacoterapéutico, se ha relacionado con una reducción de hasta un 65% de los errores de medicación; en la prescripción manual muchos errores venían dados por problemas de entendimiento de la caligrafía, por ejemplo, en la dosis del medicamento que debía administrarse. Por lo tanto, se podría afirmar que la utilización de este sistema mejora la comunicación y la seguridad del paciente(10).

Dada la gran repercusión que tienen los comportamientos disruptivos en la calidad asistencial y la seguridad del paciente, es importante establecer unas recomendaciones para evitar este tipo de comportamientos. Analizar y comprender los factores que pueden favorecer la aparición de este tipo de comportamientos, realizar programas de educación y entrenamiento del personal sanitario, proporcionar herramientas eficaces para la comunicación, crear foros de discusión, habilitar un sistema para poder documentar casos de comportamientos disruptivos y desarrollar estrategias de intervención que se puedan llevar a cabo para minimizar el impacto de estos comportamientos, son algunas de las recomendaciones establecidas por los artículos de esta revisión (5)(20).

El modelo organizativo utilizado en las diferentes unidades puede influenciar en que los diferentes profesionales que componen el equipo de trabajo tengan una mejor coordinación y comunicación. En un estudio realizado con el objetivo de determinar cómo podía afectar la implementación de un modelo organizativo, basado en la asignación por equipos, a la comunicación entre médico-enfermera se observó que aumentó significativamente tanto la frecuencia como la calidad de la comunicación interprofesional. Los médicos indicaron que su capacidad para identificar a la enfermera de los pacientes con situaciones más complejas había incrementado, además que percibían que la comunicación directa “cara a cara” que había entre ambos equipos también había incrementado. Los médicos indicaron una mayor percepción de que sus preocupaciones sobre los cuidados al paciente eran atendidas. Las enfermeras indicaron una mejora en la comunicación en la misma dirección que los médicos.(27)

Conclusiones

Tras el análisis de los estudios científicos seleccionados para la presente revisión se puede concluir que existe evidencia de que una comunicación médico-enfermera deficiente disminuye la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria, por lo que la comunicación efectiva entre los profesionales deber ser un objetivo prioritario de cualquier organización sanitaria a fin de prevenir posibles efectos adversos en los pacientes.

La comunicación que se produce entre ambos profesionales es un proceso complejo que puede verse influenciado por varios factores, muchos de estos pueden suponer una barrera para que se produzca una comunicación médico-enfermera efectiva; factores como las habilidades sociales y comunicativas de los individuos que forman el equipo sanitario, las diferencias culturales y lingüísticas , las conductas emocionales, el canal de transmisión de la información y la organización del propio sistema sanitarios tienen una influencia directa en la comunicación médico-enfermera. La mejora de la comunicación comienza por comprender cuales son las barreras que esta presenta.

Finalmente, dada la importancia que tiene la comunicación médico-enfermera es fundamental seguir analizando e implementar estrategias que favorezcan la comunicación entre ambos profesionales, fomentando la práctica colaborativa como elemento clave para mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes.

Bibliografía

1. Shen HC, Chiu HT, Lee PH, Hu YC, Chang WY. Hospital environment, nurse-physician relationships and quality of care: Questionnaire survey. *J Adv Nurs*. 2011;67(2):349–58.
2. Vitolo F. Relación Médico-Enfermera. Esencial para la seguridad de los pacientes. *Noble Cía, Seguros*. 2012;(1):1–11.
3. Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *J Interprof Care [Internet]*. 2014;28(6):526–33.
4. Manojlovich, Milisa and DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patient outcomes. *Am J Crit Care*. 2007;16(6):536–43.
5. Nadzam DM. Nurses' Role in Communication and Patient Safety. *J Nurs Care Qual*. 2009;24(3):184–8.
6. Joint Commission International. Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International. 2011. 0-232 p.
7. McCaffrey R, Hayes RM, Cassell A, Miller-Reyes S, Donaldson A, Ferrell C. The effect of an educational programme on attitudes of nurses and medical residents towards the benefits of positive communication and collaboration. *J Adv Nurs*. 2012;68(2):293–301.
8. Tschannen D, Kalisch BJ. The impact of nurse/physician collaboration on patient length of stay. *J Nurs Manag*. 2009;17(7):796–803.
9. De Meester K, Verspuy M, Monsieurs KG, Van Bogaert P. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation [Internet]*. 2013;84(9):1192–6.
10. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, García Guillén MJ, Díaz Martínez AM, Pérez García MM. Prescripción electrónica asistida (PEA) y su influencia en la comunicación verbal entre médicos y enfermeras en una planta de medicina interna, neumología y cardiología. *Enferm Glob*. 2015;14(2):220–34.
11. Matzke B, Houston S, Fischer U, Bradshaw MJ. Using a Team-Centered Approach to Evaluate Effectiveness of Nurse-Physician Communications. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]*. 2014;43(6):684–94.

12. Friese CR, Manojlovich M. Nurse-Physician Relationships in Ambulatory Oncology Settings. *J Nurs Scholarsh.* 2012;44(3):258–65.
13. Boyle DK, Kochinda C. Enhancing collaborative communication of nurse and physician leadership in two intensive care units. *J Nurs Adm [Internet].* 2004;34(2):60–70.
14. Topcu I, Türkmen AS, Sahiner NC, Savaser S, Sen H. Physician´s and nurse´s medical errors associated with communication failures. *J Pak Med Assoc.* 2017;67(4):600–4.
15. Manojlovich M, Antonakos CL, Ronis DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. *Am J Crit Care.* 2009;18(1):21–30.
16. Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-physician relationships in hospitals: 20 000 nurses tell their story. *Crit Care Nurse.* 2009;29(1):74–83.
17. Boev C, Xia Y. Nurse-Physician Collaboration and Hospital-Acquired Infections in Critical Care. *Crit Care Nurse.* 2015;35(2).
18. Robinson FP, Gorman G, Slimmer LW, Yudkowsky R. Perceptions of effective and ineffective nurse-physician communication in hospitals. *Nurs Forum.* 2010;45(3):206–16.
19. Maddineshat M, Rosenstein AH, Akaberi A, Tabatabaeichehr M. Disruptive Behaviors in an Emergency Department: the Perspective of Physicians and Nurses. *J caring Sci [Internet].* 2016;5(3):241–9.
20. Rosenstein AH, Daniel MO. A Survey of the Impact of Disruptive Behaviors and Communication Defects on Patient Safety Article-at-a-Glance. *Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet].* 2008;34(8):464–71.
21. Morinaga K, Ohtsubo Y, Yamauchi K, Shimada Y. Doctors' traits perceived by Japanese nurses as communication barriers: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(5):740–9.
22. Tjia J, Mazor KM, Field T, Meterko V, Spenard A, Gurwitz JH. Nurse-Physician Communication in the Long-Term Care Setting: Perceived Barriers and Impact on Patient Safety. *J Patient Satisf [Internet].* 2009;5(3):145–52.

23. Thomas CM, Bertram E, Johnson D. The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills. *Nurse Educ* [Internet]. 2009;34(4):176–80.
24. Manojlovich M, Saint S, Forman J, Fletcher CE, Keith R, Krein S. Developing and testing a tool to measure nurse/physician communication in the Intensive Care Unit. *J Patient Saf*. 2011;7(2):80–4.
25. Flicek CL. Communication: A Dynamic Between Nurses and Physicians. *MEDSURG Nurs* [Internet]. 2012;21(6):385–6.
26. Traynor M, Galanouli D, Gardner J, Corry R. Why we need more research into interprofessional education. *Br J Nurs* [Internet]. 2016;25(21):1190–5.
27. Gordon MB, Melvin P, Graham D, Fifer E, Chiang VW, Sectish TC, et al. Unit-based care teams and the frequency and quality of physician-nurse communications. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2011;165(5):424–8.

Anexos

Tabla 1.

<u>Base de Datos</u>	<u>Motor de búsqueda</u>	<u>Número de artículos encontrados</u>	<u>Número de artículos seleccionados</u>
EBSCOhost Research Database	Physician-nurse relations and communication	63	5
EBSCOhost Research Database	Physician and nurse and communication barriers	76	1
EBSCOhost Research Database	Nurse and collaboration and patient safety	20	6
Pubmed	Physician-nurse relations and patient safety and communication	6	1
Pubmed	Physician-nurse relations and patient safety	12	1
Pubmed	Physician-nurse relations and collaboration	30	3
Google Académico	Physician-nurse relations and communication and patient safety		2
Revisión de la bibliografía			1

Tabla 2.

<i>Referencia</i>	<i>Año de Publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Tamaño muestra</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Intervención</i>	<i>Instrumento medida</i>	<i>Resultados</i>
<i>McCaffrey R, et al.</i>	2011	Cuasi-experimental	47 médicos residentes y 68 enfermeras	Determinar el efecto de un programa educacional en las actitudes hacia la colaboración y la comunicación interprofesional	Programa educacional	cuestionarios	La intervención produjo una mejoría en la actitud de los profesionales hacia la comunicación y la colaboración.
<i>Traynor M, et al.</i>	2016	Cuasi experimental	6 enfermeras y 6 doctores	Determinar como la educación interprofesional (utilizando una metodología específica de enseñanza) puede mejorar el trabajo en equipo y las habilidades comunicativas	Programa educacional	cuestionarios	Esta metodología de enseñanza mejora la comunicación y el trabajo en equipo y por lo tanto la seguridad del paciente
<i>Subiela García JA, et al.</i>	2015	Estudio Descriptivo	19 enfermeras y 19 médicos	Definir grado de comunicación médico-enfermera y proponer mejoras. Definir cómo afecta la PEA a la comunicación	No	cuestionario	La percepción del personal de enfermería sobre la comunicación es inferior al personal médico. La PEA es una herramienta que no debe sustituir la comunicación verbal entre profesionales

<i>De Meester K, et al.</i>	2013	Cuasi-experimental. Correlacional	425 enfermeras	Determinar el efecto de la técnica comunicativa SBAR en la incidencia de eventos adversos serios.	Programa educacional, enseñanza técnica SBAR	Cuestionario	Aumento la percepción de las enfermeras sobre la comunicación y la colaboración con los médicos. Aumentaron los ingresos no planificados en la unidad de cuidados intensivos y disminuyeron las muertes inesperadas.
<i>Thomas CM, et al.</i>	2009	Cuasi-experimental	Estudiantes de enfermería	Determinar si la técnica SBAR mejoraba las habilidades comunicativas de los estudiantes	Programa educacional, enseñanza técnica SBAR	Valoración de los docentes	Se observó una mejora en las capacidades comunicativas de los estudiantes.
<i>Gordon MB, et al.</i>	2011	Cuasi-experimental	154 enfermeras de pediatría y 60 médicos residentes de pediatría	Determinar si el modelo organizativo puede mejorar la comunicación médico-enfermera	Reorganización del personal médico en unidades basadas en equipos.	cuestionario	El modelo organizativo propuesto mejoro la frecuencia y la calidad de la comunicación interprofesional
<i>Morinaga K, et al.</i>	2007	Estudio Descriptivo	310 enfermeras	Determinar las características de los doctores con los cuales las enfermeras tienen dificultad para comunicarse	No	Entrevistas semi-estructuradas y cuestionario.	Determina como barreras para la comunicación la poca disposición de los médicos hacia la comunicación con las enfermeras y las características/rasgos emocionales de los médicos

<i>Tjia J, et al.</i>	2009	Estudio Descriptivo	396 enfermeras	Describir la percepción de las enfermeras sobre la comunicación (telefónica) medico-enfermera en unidades de cuidados intensivos	No	Entrevistas semi-estructuradas y cuestionario.	Se identifican como barreras la falta de predisposición de los médicos a la comunicación, retos logísticos, falta de profesionalismo y barreras lingüísticas.
<i>Schmalenberg C, et al.</i>	2009	Artículo revisión 6 estudios cuali-cuantitativos.	Se analizan 6 estudios que en total contenían 20000 encuestas a enfermeras.	Analizar la relación establecida entre médico y enfermera.	No	Entrevistas, cuestionarios, sesiones grupales.	Se establecieron 5 tipos de relación médico-enfermera y como estos afectan a la calidad de la atención. Se establecen propuestas para mejorar la comunicación
<i>Tschannen D, et al.</i>	2009	Estudio Descriptivo	135 enfermeras	Analizar la relación entre la colaboración médico-enfermera y la duración de la estadía de los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos.	No	Encuesta	No se observó que al mejorar la colaboración disminuyera la duración de la estadía hospitalaria, pero si se prevenían complicación que sin una buena práctica colaborativa no se hubieran tratado y podrían haber resultado en un aumento de la estadía hospitalaria.
<i>Manojlovich M, et al.</i>	2009	Observacional. Transversal	462 enfermeras	Determinar la relación entre los resultados de los pacientes y la percepción de las enfermeras sobre los elementos de la comunicación, además de las características del entorno de trabajo	No	Encuesta	Se encontró una relación un elemento de la comunicación (puntualidad de la información) y las úlceras por presión.

<i>Friese C, et al.</i>	2012	Estudio Descriptivo	345 enfermeras	Analizar las percepciones de las enfermeras sobre la relación médico-enfermera y esta repercute en la seguridad del paciente	No	Encuestas. Escalas	En general las enfermeras valoraron de forma positiva su relación con los médicos. Se describieron dos elementos que afectaban a la comunicación: comportamientos de los médicos y los factores estructurales. La calidad de los cuidados se ve influenciada positivamente por la relación médico-enfermera.
<i>Manojlovich M, et al.</i>	2007	Estudio Descriptivo	462 enfermeras	Determinar la relación entre la percepción de las enfermeras sobre el entorno de trabajo y la comunicación médico-enfermera con los resultados de los pacientes.	No	Cuestionarios validados	La comunicación médico enfermera fue un factor predictivo de la producción de errores en la administración de medicamentos.
<i>Shen H, et al.</i>	2010	Estudio Descriptivo	220 enfermeras y 575 pacientes	Establecer que factores determinan la calidad de la atención sanitaria desde la perspectiva de las enfermeras y los pacientes.	No	cuestionario	Tanto el ambiente hospitalario como la relación médico-enfermera fueron factores estadísticamente significativos de la calidad de la atención sanitaria
<i>Maddineshat M, et al.</i>	2016	Estudio Descriptivo	110 enfermeras y 45 médicos	Valorar la perspectiva de los médicos y enfermeras hacia los comportamientos disruptivos.	No	cuestionario	Este tipo de comportamiento puede derivar en resultados adversos, que finalmente

							pueden comprometer la seguridad del paciente
<i>Rosenstein AH, et al.</i>	2008	Estudio Descriptivo	2846 enfermeras, 944 medicos, 40 administrativos y 700 catalogados como "otros trabajadores del sistema sanitario"	Determinar el significado que se entiende por comportamiento disruptivo y sus efectos en los pacientes.	No	cuestionario	Se establece una definición de comportamientos disruptivos. Los comportamientos disruptivos se dan frecuentemente en el ámbito sanitario y se relacionan con eventos adversos que afectan a la seguridad del paciente.
<i>Boev C, et al.</i>	2015	Estudio longitudinal. Correlacional	671 enfermeras	Determinar si existe relación entre la colaboración medico enfermera y dos tipos de infecciones asociadas a los cuidados de salud.	No	cuestionario	La colaboración médico-enfermera es un predictor significativo, con una relación indirecta, de la incidencia de ambas complicaciones
<i>Robinson FP, et al.</i>	2010	Estudio cualitativo	9 enfermeras y 9 médicos	Explorar las percepciones de los médicos y las enfermeras sobre la comunicación interprofesional.	No	Entrevista exploratoria grupal "focus group"	Define las características de la comunicación efectiva y la comunicación inefectiva

<i>Matziou V, et al.</i>	2014	Estudio Descriptivo	197 enfermeras y 93 médicos	Analizar las percepciones de médicos y enfermeras sobre la comunicación y colaboración interprofesional y que factores puede influenciar en estas.	No	Cuestionario	Establece las barreras para la comunicación y colaboración interprofesional percibidas por ambos profesionales.
<i>Topuc I, et al.</i>	2017	Estudio Descriptivo	1654 enfermeras y 619 médicos	Determinar cuáles son los errores médicos asociados a una comunicación médico-enfermera deficiente.	No	Cuestionario	Los errores en la medicación, asociados a una comunicación deficiente, son los errores médicos más frecuentes. El error médico más común fue la administración incorrecta del fármaco y en el caso de las enfermeras fue la entrega del fármaco al paciente equivocado.