

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## MEJORAR LA RELACIÓN PROFESIONAL MÉDICO-ENFERMERA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

**Autor principal** ESTER FERRER LORENTE

**CoAutor 1** MARIA DEL CARME CAMPS BALAGUÉ

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

**Palabras clave** Relaciones médico-enfermero Comunicación Calidad en la atención de Seguridad salud

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La calidad en la relación entre médico y enfermera es un elemento indispensable para que la práctica asistencial sea eficiente y segura.

El tipo de estudio realizado fue descriptivo y transversal. Teniendo como objetivo principal mejorar la relación profesional médico-enfermera en las unidades de hospitalización.

Estableciendo una muestra al azar del ámbito hospitalario, facilitando a profesionales médicos y enfermeros, así como a los pacientes, un cuestionario sobre el tema en estudio.

Como principal problema de relación profesional entre médicos y enfermeras destaca: la falta de conocimiento de la organización de trabajo de cada colectivo. Y su principal causa: la falta de tiempo.

El beneficio de una buena relación se traduce en: dar seguridad y confianza; aportar un mejor conocimiento del estado de salud del paciente, evitando confusiones; generando tranquilidad y confort, así como una asistencia más rápida y efectiva.

Como propuestas para mejorarla han despuntado las siguientes: motivar a los profesionales; mantener equipos de trabajo estables en cada servicio; realizar reuniones interdisciplinarias periódicas y adecuar el número del personal a las necesidades reales de los pacientes.

En el ambiente sanitario, la colaboración comporta la cooperación entre disciplinas, donde las responsabilidades de resolución de problemas se comparten y las decisiones sobre el cuidado del paciente se toman conjuntamente; por lo que es necesaria una buena relación profesional.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La calidad en la relación entre médico y enfermera es un elemento indispensable para que la práctica asistencial sea eficiente y segura; dando así, un adecuado cuidado al paciente, minimizando las posibilidades de poner en riesgo su tratamiento.

Identificar las barreras que intervienen en la relación puede contribuir a mejorar la práctica asistencial, la satisfacción en el trabajo y los resultados en el tratamiento del paciente.

Garantizar un entorno de cuidados seguro favorece la disminución de los efectos adversos y, evitables en muchas ocasiones, que agravan la enfermedad y repercuten económicamente con un aumento de los costes.

**OBJETIVOS:**

**\*GENERALES:**

-Mejorar la relación profesional médico-enfermera en las unidades de hospitalización.

**\*ESPECÍFICOS:**

- Identificar los principales problemas en la relación médico-enfermera.
- Establecer estrategias de mejora de la relación médico-enfermera.
- Mejorar el entorno de trabajo.
- Mejorar la atención al paciente.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

El tipo de estudio que realizamos fue descriptivo y transversal. Durante un periodo de 6 meses (de junio a diciembre de 2014).

Para realizar el estudio se estableció un muestreo aleatorio simple, con la finalidad de conocer más a fondo nuestro entorno más cercano, con lo que respecta al tema de la relación profesional existente entre personal médico y enfermero.

Los criterios de inclusión que contemplamos para elegir la muestra fueron:

-profesionales médicos y enfermeros de unidades de hospitalización de nuestro hospital. pacientes de éstas unidades, que estuvieran orientados en las tres esferas

Y, como criterios de exclusión:

-profesionales médicos y enfermeros de unidades especiales, tales como urgencias, UCI... - pacientes desorientados en alguna de las tres esferas

-otros profesionales sanitarios, como celadores, auxiliares de enfermería, etc.

Facilitamos a ambos profesionales, un cuestionario con preguntas, abiertas y cerradas, sobre el tema en estudio. También facilitamos un cuestionario con preguntas, abiertas y cerradas, a los pacientes, para conocer su opinión y valoración de los cuidados recibidos por el personal médico y enfermero.

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

De los 80 cuestionarios entregados a profesionales médicos y enfermeros, 59 fueron contestados. El porcentaje representa: un 63% de enfermeras y un 37% de médicos; de los cuales el 41% eran hombres y el 59% mujeres.

La implicación de los profesionales en este estudio ha sido la misma, independientemente de la edad de éstos y de la antigüedad en el servicio.

Los principales problemas de relación profesional entre médicos y enfermeras que han destacado los profesionales consultados han sido:

-1º - Falta de conocimiento de la organización de trabajo de cada colectivo.

-2º - Falta de habilidad comunicativa.

-3º - Falta de confianza, conocimientos e interés en la información que otro profesional puede aportar.

El motivo principal destacado por:

-un 35% de profesionales - ha sido la falta de tiempo

-un 21% de profesionales - la falta de interés

-un 20% de profesionales - la existencia de clasismo

Éste último, hace constatar, que todavía prevalecen relaciones muy verticales.

La gran mayoría de los profesionales, un 73%, cree que la institución en la que trabajan favorece el buen entendimiento y el trabajo entre médicos y enfermeras. Aunque un 47% manifiesta que sólo en aspectos concretos. Tanto si la respuesta ha sido afirmativa como negativa no se especifica claramente en qué favorece la empresa el buen entendimiento y trabajo entre profesionales.

Casi todos los profesionales, un 95%, cree que el paciente percibe el tipo de relación profesional entre médicos y enfermeras; de los cuales, un 57% considera que mucho o bastante. Cabe destacar que el 5% que considera que el paciente no lo percibe son médicos. Eso nos hace pensar que el personal de enfermería pasa más horas con el paciente, por lo que facilita que el vínculo enfermera-paciente sea mayor.

El 100% de los profesionales consultados creen que beneficia al paciente una buena relación profesional entre médicos y enfermeras. Del mismo modo que lo valoran los pacientes, además, éstos, valoran como excelente la atención dada tanto por el personal médico como enfermero, en más del 70%. Es importante mencionar que no hay diferencias significativas en esta valoración entre los pacientes que llevan más o menos tiempo ingresados, ni tampoco por su edad.

En cuanto a los beneficios que aporta dicha relación al paciente, los profesionales consultados han mencionado de qué manera beneficia:

-Da seguridad y confianza.

-Aporta un mejor conocimiento del estado de salud del paciente, evitando confusiones.

-Genera tranquilidad y confort.

-Asistencia más rápida y efectiva, evitando trabajo innecesario y errores.

-Proporciona más autonomía a enfermería.

-Mejora la capacidad de solución de complicaciones.

-Mejora la atención y evolución del paciente, así como la calidad asistencial.

-Favorece el vínculo, generando más comunicación y asertividad, además de mejor ambiente de trabajo.

Y por lo que refiere a las propuestas que han generado los médicos y enfermeras consultados para mejorar su relación profesional, han sido las siguientes:

-Motivar a los profesionales.

-Respeto profesional mutuo.

-Mantener equipos de trabajo estables en cada servicio.

-Fomentar el trabajo en equipo.

-Sesiones explicativas de presentación a ambos colectivos, conjunta, en la que se explique la organización general de trabajo de cada uno - médicos y enfermeras-

-Fomentar seminarios para mejorar la comunicación, el diálogo interpersonal, gestión del estrés laboral, etc.

-Realizar reuniones/sesiones interdisciplinarias periódicas conjuntas, por ejemplo, semanales; dentro del horario laboral de ambos.

-Realizar el pase de visita diario, teniendo en cuenta el trabajo habitual del servicio y las prioridades de ambos colectivos.

-Adecuar el número del personal a las necesidades reales de los pacientes.

-Leer el curso clínico y las indicaciones registradas informáticamente por todos los profesionales. Y, en caso de algún cambio urgente a tener en cuenta, comunicarlo, además, vía oral, directamente.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El objetivo es que exista una información sobre el paciente útil a la hora de hacer su seguimiento y aplicar el tratamiento. Por eso es importante que exista comunicación previa y posterior al pase de visita. De modo que la enfermera informe al médico de la evolución del paciente en las 24h anteriores. Después del pase de visita debe existir también una comunicación en la que el médico informe a la enfermera de cómo se va a dirigir el tratamiento y las medidas especiales que se van a tomar. Esta información no tiene porqué ser física, puesto que disponemos de las nuevas tecnologías (para el curso clínico, prescripción de medicación, planes de cuidado., etc. informatizado).

La buena relación de colaboración enfermera-médico también conduce a mejorar los resultados del paciente, entre ellos, especialmente incrementando la seguridad en la aplicación del tratamiento, por ejemplo al existir menor riesgo de cometerse errores y mayor coherencia y complementariedad entre la información aportada por el médico y la enfermera. A la vez que puede disminuir la estancia hospitalaria, con lo que disminuye el riesgo de padecer infecciones hospitalarias.

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Muchas líneas de trabajo se abren, con el fin de poder mejorar la atención al paciente y con ello incrementar la eficacia y la seguridad de éste, adaptándonos a los nuevos cambios en la organización en el ámbito de trabajo hospitalario y la tipología de pacientes.

Atendiendo a llevar a cabo las propuestas mencionadas y poder valorar la mejora real en la práctica asistencial.

Más concretamente:

Realizaríamos en un plazo de un mes tres sesiones informativa conjuntas entre médicos y enfermeras de las áreas de hospitalización, con el fin de que puedan asistir los profesionales de distintos turnos y servicios, sobre la organización de cada grupo de profesionales y los aspectos clave a tener en cuenta para que exista una buena relación profesional entre ambos en beneficio del paciente hospitalizado.

Además, aprovecharíamos estas sesiones para incidir en ambos grupos profesionales, de la importancia de leer el curso clínico y las indicaciones registradas informáticamente por todos los profesionales. Y, en caso de algún cambio urgente a tener en cuenta, comunicarlo, además, vía oral, directamente.

También procuraríamos mantener estables a los profesionales de cada servicio, adecuando el número de personal a las necesidades reales de los pacientes y manteniendo a éstos últimos en el servicio que les corresponda de acuerdo con su problema de salud actual.

Y realizaríamos formación periódica conjunta para ambos colectivos.

Realizando estos cambios, sería interesante poder valorar, al cabo de 6 meses, la situación nuevamente y ver si ha sido positivo; en caso de ser así, seguramente la motivación de los profesionales incrementa y se respetarían más entre ellos. A la vez, que la calidad y seguridad de cara al paciente mejoraría, con lo que la atención dada sería también mejor.

Y, pasados estos meses y la valoración realizada -elaborando unos ítems para obtener un resultado más objetivo y real-, se podrían entonces realizar nuevos cambios para seguir beneficiando en la atención al paciente.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

Vítolo, F. Relación médico-enfermera. Esencial para la seguridad de los pacientes. Noble. Compañía de seguros. Biblioteca Virtual [Internet]. 2012 [consultado el 2 de mayo de 2014]. Disponible en: [http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS\\_NOBLE/74.pdf](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/74.pdf)

Lázaro, J.; Gracia, D. La relación médico-enfermero a través de la historia. Centro latino americano y del Caribe de información en ciencias de la salud [Internet]. 2006 [consultado el 10 de junio de 2014] Disponible en: <http://.bireme.br>

Tapp, D.; Stansfield, K.; Stewart, J. La autonomía en la práctica de enfermería. Médicos online. Literatura internacional [Internet]. 2005 [consultado el 10 de junio de 2014]; 5 (1): 118. Disponible en: <http://www.medlineplus.com.ar>