

Una revisión integrativa de las percepciones de colaboración entre enfermeras y médicos

Amalia Sillero Sillero,¹ Adelaida Zabalegui²

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona, España). ²Hospital Clinic (Barcelona, España)

Correspondencia: asillero@santpau.cat (Amalia Sillero Sillero)

Introducción

La colaboración enfermera-médico se define como el proceso de decisión conjunta en el que comparten los objetivos y la responsabilidad de los resultados del paciente. Las características de esta relación son la confianza mutua, la comunicación abierta, el respeto y el conocimiento sobre el rol de cada uno.¹ Las enfermeras y los médicos deben trabajar juntos de manera no jerárquica y contribuir por igual a las decisiones sobre la atención al paciente.²

Esta colaboración ha sido recomendada por el Instituto de Medicina para mejorar tanto la entrega de atención clínica como los resultados organizacionales.³ Se ha demostrado que las relaciones positivas entre ellos mejora la calidad de la atención del paciente y pueden disminuir la tasa de mortalidad, reducir complicaciones y eventos adversos. Por el contrario, una colaboración deficiente afecta negativamente los resultados del paciente y la calidad de la atención prestada,^{4,5} lo que lleva a un alto nivel de insatisfacción entre los profesionales⁶ y a un aumento de la intención de abandonar el trabajo, lo que dificulta la retención y el reclutamiento de enfermeras.⁷

También se han realizado estudios en los hospitales con reconocimiento Magnético- aquellos que han sido acreditados por la American Nurses Credentialing Center (ANCC)- basándose en el cumplimiento de los valores o fuerzas del magnetismo para conseguir la excelencia del cuidado para los pacientes y la satisfacción de sus profesionales. Uno de estos valores es una mejor calidad en la relación entre enfermeras y médicos.⁸

En resumen, a pesar de que en algunos aspectos ha mejorado la colaboración entre enfermeras y médicos, sus diferencias resultan obvias y requieren de un esfuerzo para mejorar esta relación. Por lo tanto, las preguntas de investigación son:

¿Cuáles son las percepciones de las enfermeras y los médicos sobre la colaboración enfermera-médico? ¿Qué factores influyen en sus percepciones sobre esta colaboración?

El objetivo de esta investigación es examinar las percepciones de estos dos grupos profesionales sobre la colaboración enfermera-médico en la literatura e identificar cómo estas percepciones pueden influir en las interacciones colaborativas entre ellos.

Este estudio sigue la declaración PRISMA para informar revisiones sistemáticas.

Método y proceso de búsqueda

En diciembre de 2017 se realizó una búsqueda en PubMed, CINAHL y PsychInfo para identificar los estudios empíricos de las percepciones de enfermeras y médicos sobre la colaboración enfermera-médico.

Los términos de búsqueda incluyeron colaboración, relaciones, trabajo en equipo, percepciones, opiniones, creencias, enfermera, médico. Los términos MeSH:((TI Attitud* OR belief OR believ* OR perception OR perceiv* OR opinion*) OR (AB Attitud* OR belief OR believ* OR perception OR perceiv* OR opinion*)) AND ((MH "Collaboration") OR (MH "Cooperative Behavior") OR collab* OR team* OR relat*) AND ("Nurse-Physician Relations").

Los criterios de inclusión incluyeron artículos de texto en inglés publicados entre 2000 y 2017. Estudios cuantitativos y cualitativos sobre la colaboración enfermera-médico.

Los títulos y los resúmenes y después el texto completo se examinaron para identificar los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Evaluación de calidad del estudio: fiabilidad, validez, idoneidad de las medidas y métodos utilizados.

Resultados

Se encontraron diecisiete estudios. De ellos, tres estudios utilizaron metodología cualitativa con entrevistas de grupos focales o entrevistas semiestructuradas. El resto, 14 fueron estudios cuantitativos. Diez de los estudios utilizaron un diseño descriptivo, y cuatro utilizaron un diseño de intervención. En 13 de ellos la muestra fue de conveniencia. Los estudios se realizaron en varios tipos de unidades clínicas (área quirúrgica, urgencias, intensivos, ginecología, y unidades médico-quirúrgicas).

Varios estudios revisados encontraron que los médicos y las enfermeras valoraban la colaboración.^{9, 10} Ambas profesiones reconocieron que la colaboración efectiva es esencial para lograr una mejor calidad de atención al paciente, lo que finalmente conduce a mejores resultados de salud para los pacientes.⁹⁻¹¹ Dos estudios respaldaron que los médicos y

enfermeras reconocieron la importancia de la colaboración para garantizar la seguridad, satisfacción, recuperación más rápida y menores tasas de mortalidad del paciente.^{11,12} Algunos de los estudios revisados informaron que los médicos consideraron la colaboración como menos importante en comparación con las enfermeras. Por el contrario, las enfermeras percibieron la colaboración como factor importante para brindar una mejor atención. Los estudios mencionados utilizaron diseños comparativos descriptivos que revelaron diferencias estadísticamente significativas entre médicos y enfermeras en cuanto a sus actitudes hacia la colaboración.^{9,11} Muchos de los estudios revisados han identificado los principales factores que afectaron la colaboración, como la comunicación, el respeto y el estatus desigual entre médicos y enfermeras.^{10,13} Otro de los hallazgos es la falta de comprensión de los roles profesionales de cada uno y la priorización de las tareas.¹⁰ La mayoría de los estudios revisados propusieron fuertemente la implementación de estrategias para mejorar la colaboración entre médicos y enfermeras. Las estrategias implementadas por estudios de intervención incluyen programas interprofesionales.¹²

Discusión

Nuestros hallazgos en la literatura sobre las percepciones de las enfermeras y los médicos de la colaboración entre ambos grupos profesionales muestran que tienen diferentes opiniones sobre lo que constituye una colaboración efectiva. En algunos estudios, las enfermeras estaban más satisfechas y otorgaron un mayor valor a la colaboración enfermera-médico que los médicos. Este hallazgo es consistente con otra revisión sistemática, quienes informaron que las enfermeras tenían una actitud más positiva hacia la colaboración que los médicos.¹⁴

Algunas unidades requieren comunicación y colaboración frecuentes entre médicos y enfermeras (por ejemplo, unidades

de cuidados intensivos, servicios de urgencias y unidad perioperatoria, ya que deben interactuar con mayor frecuencia debido a la complejidad de la atención del paciente. Las relaciones en el lugar de trabajo para las enfermeras fueron vitales para establecer y mantener un ambiente de trabajo saludable.¹⁵

Algunos médicos creían que la colaboración efectiva se producía cuando las enfermeras estaban disponibles para ayudarlas o responder preguntas sobre sus pacientes. En otros estudios, los médicos informaron que la información de enfermería con respecto a la atención del paciente era extremadamente valiosa.¹⁶ En general, las enfermeras y los médicos percibieron la colaboración de manera diferente.

Limitaciones y fortalezas de investigaciones

Las limitaciones del estudio fueron la inclusión de estudios descriptivos, ya que pueden ser un sesgo de selección. Una fortaleza, fue la inclusión de diferentes unidades clínicas, permitiendo evaluar la colaboración enfermera –médico en diferentes entornos de la práctica.

Conclusión

Las enfermeras y los médicos informaron diversas percepciones de colaboración efectiva. Se debe desarrollar una definición estándar de colaboración, y el uso de un instrumento validado para medir las colaboraciones entre médicos y enfermeras. Los administradores del hospital deben proporcionar educación continua interprofesional y experiencias de colaboración para todos los miembros del equipo interdisciplinario. Los médicos informaron puntuaciones medias más altas de colaboración en comparación con las enfermeras. La revisión también identificó estrategias tales como programas de educación multidisciplinaria y las rondas interdisciplinarias que podrían mejorar la colaboración entre médicos y enfermeras.

Referencias

1. Weiss S, Davis H. Validity and reliability of the collaborative practice scales. *Nursing Research*. 1985; 34: 299–304.
2. Taylor JS. Collaborative practice within the intensive care unit: A deconstruction. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1996; 12:64–70.
3. Institute of Medicine. *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
4. The Joint Commission. *Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals*. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; 2010.
5. Manski-Nankervis JA, Furler J, Blackberry I, Young D, O'Neal D, Patterson E. Roles and relationships between health professionals involved in insulin initiation for people with type2 diabetes in the general practice setting: a qualitative study drawing on relational coordination theory. *BMC Fam Pract*. 2014; 15:20.
6. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review. *Nursing and Health Sciences*. 2010; 12, 251–258.
7. Hughes B, Fitzpatrick JJ. Nurse-physician collaboration in an acute care community hospital. *Journal of Interprofessional Care*. 2010; 24: 625–632.
8. Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-physician relationships in hospitals: 20000 nurses tell their story. *Critical Care Nurse*. 2009; 29: 74–831.
9. Hugues B, Fitzpatrick. Nurse-physician collaboration in an acute care community hospital. *Journal of Interprofessional Care*. 2010; 24(6):635–632
10. Robinson F, Gorman G, Slimmer L, Yudkowsky R. Perceptions of effective Nurse-physician communication in hospitals. *Nursing Forum*. 2010; 45(3):20 (3):206–216.
11. Rosenstein AH, O'Daniel M. Disruptive behavior & clinical outcomes: perceptions of nurses & physicians. *Nursing Management*. 2005; 36 (1):18–29.

12. Messmer P. Enhancing nurse-physician collaboration using pediatric simulation. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008; 39(7):319–327.
13. McCaffrey R et al. A program to improve communication and collaboration between nurses and medical residents. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010; 41 (4): 172–178.
14. Tang CJ, Chan SW, Zhou WT, Liaw SY. Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literatura review. *Int Nurs Rev*. 2013; 60(3):291-302.
15. James J, Butler-Williams C, Hunt J, Cox H. Vital signs for vital people: an exploratory study into the role of the healthcare assistant in recognising, recording and responding to the acutely ill patient in the general ward setting. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18: 548–555.
16. Casanova J, Day K, Dorpat D, Hendricks B, Theis L, Wiesman S. Nurse-physician work relations and role expectations. *J Nurs Adm*. 2007; 37(2):68-70.