

La relación entre profesionales de enfermería y medicina: Una posible explicación de los resultados

Luis Felipe González Castro, MD*

Ivonne Andrea Moreno Martínez, MD**

Mery García Mancipe, Enf[†]

Maribel Vélez Ferreira, Enf^{††}

Resumen

En el ejercicio médico hay un sin número de relaciones. La relación entre el servicio de enfermería y el médico es tal vez la más constante y funcional. Estos actores se comunican por un método de presentación variable donde se incluye al paciente de acuerdo a las circunstancias. Por allí es donde se transmite el llamado de dolor, los sentimientos, una duda, una queja, una novedad, un diagnóstico, una orden; en fin, una verdadera forma de hacer medicina. En gran medida los resultados obtenidos por el personal de salud obedecen a la buena comunicación y a la pronta respuesta ante cierto problema. La relación médico-enfermería es quizás la columna vertebral de una buena atención en salud. Esta relación profesional no da cabida a torpezas; la hostilidad, el mal trabajo en equipo, los temores, la exagerada distancia, las ocultaciones, la mentira, las malas relaciones personales, la desconfianza, el estrés, entre otros, son el gran enemigo de un elemental individuo, el paciente. Analizar que tan buena relación tenemos en este canal nos permite entender mejor el posible porqué de nuestros resultados. [González LF, Moreno IA, García M, Vélez M. *La relación entre profesionales de enfermería y medicina: Una posible explicación de los resultados. MedUNAB 2010; 13:17-21*].

Palabras clave: Medicina, Enfermería, Profesionales, Atención médica, Atención de enfermería, Relaciones profesionales.

Summary

Several relationship styles emerge from the medical care context in hospital-based settings, with special regard to the care partnership between physicians and nurses. Nurses and doctors as health providers communicate among themselves by engaging in a process of self-disclosure mediated by the information related to their patients' conditions. Both address patients' needs, feelings, and illness-related concerns such as fears, preventions, requests, and coping skills. Also, they discuss their own doubts as well as outcomes and other resources needed to be assessed during the intervention process. Significant evidence has been found from health providers' perspective, demonstrating that open communication, as well as timing and active coping strategies, are crucial to the problem-solving process in hospital-based settings. There is the physicians-nurse relationship which is the core concept for a good medical care service. Professional health practice could be debilitated if it is guided by fears, hostility, high-distance communication, lies, non authentic and non empathetic interpersonal relationships, mistrust, and other stress factors that could impact the quality of the service. In conclusion, analyzing the quality of these relationships will facilitate a better understanding for good medical practices by evaluating results and building a care partnership characterized by effective communication competences. [González LF, Moreno IA, García M, Vélez M. *Relationships between nursing and medical professionals: A possible explanation of results. MedUNAB 2010; 13:17-21*].

Key words: Medicine, Nursing, Medical services, Professional relationship.

* Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Departamento de Cirugía, Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Colombia.

** Oficina de Auditoría para el Aseguramiento de la Calidad, Cooperativa Médica del Valle, Bucaramanga, Colombia.

† Oficina de Calidad, Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Colombia.

†† Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Dr. González, Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga, Colombia. Carrera 33 # 28-126. E-mail: drluife@hotmail.com

Artículo recibido: 10 de Febrero de 2010; aceptado: 17 de Abril de 2010

Introducción

La interacción social en el hospital es tremendamente compleja. Una de ellas es la relación entre los profesionales de enfermería y medicina. En algunos servicios no hay tiempo para comunicarse, para intercambiar ideas y opiniones.¹ Según el diccionario de la Real Academia Española, comunicación (del latín *communicatio*, *-ōnis*) es la acción y efecto de comunicar o comunicarse, trato, correspondencia entre dos o más personas.² Existen múltiples puntos de vista acerca de las teorías de la comunicación, tal vez la más conocida es la teoría mecanicista. Este punto de vista entiende la comunicación como un perfecto transmisor de un mensaje desde un emisor hasta un receptor.³

En gran medida los resultados obtenidos por el personal de salud obedecen a la buena comunicación y a la pronta respuesta ante cierto problema. En la sociedad médico-enfermería es donde se concentra gran parte de la esencia del ejercicio médico, es por donde fluye todo un canal de información y es donde puede estar la razón por la cual se presentan dificultades inesperadas. Estas pueden ser por hostilidad, mal trabajo en equipo, temor, exagerada distancia, prejuicio, ocultación, envidia, mentira, malas relaciones personales, desconfianza, irresponsabilidad, estrés, pobre sentido de pertenencia, etcétera.

Según Flórez Lozano, Catedrático de Ciencias de la Conducta del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo, tales dificultades surgen también porque los médicos no les consultan a las enfermeras sobre los pacientes que tienen a su cargo, actúan autoritariamente (poder coercitivo) y, en definitiva, no trabajan en equipo. A veces, las enfermeras manifiestan que descargan sus sentimientos negativos y las presionan con un lenguaje impropio de la profesión y nivel universitario. Pero también, son las propias enfermeras, con sus relaciones las que contribuyen a perpetuar comportamientos inadecuados, desfasados o insatisfactorios; muchas enfermeras aún utilizan viejos modelos y relaciones para desarrollar sus relaciones con el médico y con otras enfermeras; las enfermeras, a veces, se socavan a sí mismas al no cultivar relaciones de compañerismo con sus propios colegas; las enfermeras se miran mutuamente como rivales o adversarias en vez de colegas o compañeras. Algo similar se podría decir en relación con los médicos. En fin, conseguir una comunicación inteligente, conocer mejor el trabajo de las enfermeras, colaborar en la cooperación de los tratamientos, diseño de las unidades, comentario de casos clínicos, desarrollar el trabajo en equipo, la formación continuada, la autonomía de la enfermería y la comunicación entre todos los servicios y disciplinas, pueden constituir las fórmulas básicas para la consecución de un auténtico clima de compañerismo y de ayuda mutua que ha de repercutir -sin duda- en una mejor satisfacción y atención médica del paciente.¹ Existen cuatro pilares claves

que no pueden faltar en la relación enfermería-médico: comunicación, trabajo en equipo, buenas relaciones personales y adecuado manejo del estrés.

Este artículo busca dejar al lector inquietudes para que pueda analizar que tan buena relación tiene el canal enfermería-médico, lo que le permitirá entender mejor el posible porqué de los resultados que se tienen en la práctica asistencial.

La comunicación

La buena comunicación entre los profesionales de medicina y enfermería permite dar a entender los requerimientos mutuos, ayuda a que el primero corrija de una manera oportuna sus órdenes médicas, a que exalte los aciertos y a que permita generar cierta autonomía que a veces se necesita. Por otro lado, según Travelbee, la comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermería, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, y a encontrar los significados de esa experiencia.⁵

En la práctica a veces se torna difícil la comunicación por las características del servicio. En un estudio por Tapp y cols, se describe, por ejemplo, que los enfermeros que trabajan en clínicas de consulta externa y cuidado crítico tienen un mayor acceso a los médicos para consultar la toma de decisiones. Ellos trabajan típicamente con un grupo pequeño de médicos, y tienen un sentido de camaradería por el hecho de que se conocen. En las unidades quirúrgicas, para los enfermeros era más difícil conocer a los médicos. Los enfermeros creían que los médicos apreciaban la fortaleza de trabajar con la misma persona diariamente, en vez de relacionarse con un gran número de enfermeros desconocidos, cuyo juicio clínico y experiencia eran difíciles de evaluar.⁴

El silencio organizacional dentro del lugar de trabajo se relaciona con múltiples factores, siendo el miedo, la desvinculación y la cooperación las principales razones que llevan al empleado a permanecer callado. Cuando la comunicación sincera y fluida resulta imposible o el silencio es interpretado como consentimiento ("Quién calla otorga"), es fácil observar como la realidad grupal queda desenfocada, resultando muy difícil actuar en consecuencia.⁶ En el caso particular de la enfermería existe, además, el componente añadido de trabajar proporcionando cuidados a seres humanos, lo cual puede generar conflictos éticos y legales. Es por esto, que el silencio frente a errores o mala praxis no debería observarse y de ser así, debería reportarse a los responsables. Sin embargo, las evidencias muestran como menos del 10% de los médicos y enfermeras se enfrentan con sus colegas al descubrir signos francos de juicio clínico pobre u otras intervenciones que pueden originar consecuencias.⁷

El trabajo en equipo

Trabajo en equipo es un grupo reducido de personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objetivo de trabajo y un planeamiento comunes y con responsabilidad mutua compartida.⁹ El trabajo en equipo entre un médico y el servicio de enfermería o viceversa es vital.

Los equipos de trabajo se caracterizan por liderazgo compartido, responsabilidad individual y colectiva, productos de trabajo colectivos, alientan el debate abierto y reuniones activas para resolver problemas, miden el desempeño de manera directa evaluando sus productos, debaten, deciden y realmente realizan un trabajo en conjunto.⁹

El médico y el personal de enfermeros tienen una tarea distinta dentro del equipo de trabajo. Para Henderson, la enfermera tiene una función especial, diferente a la de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.⁸ “Un enfermero siempre asiste a otros”⁵ por lo que diríamos, además de lo anterior, “un enfermero(a) casi siempre complementa a un médico” y “detrás de un buen médico hay un buen enfermero(a)”.

Las relaciones personales

Aunque son pocos los estudios recientes acerca de cómo son las relaciones personales entre el servicio de enfermería y el médico, se puede decir que están por debajo de lo esperado. Un estudio realizado por la revista *Nursing* mostró que el 43% de las enfermeras norteamericanas están satisfechas con las relaciones profesionales que mantienen con los médicos.

Un gran porcentaje, en torno al 68%, duda que los médicos comprendan sus responsabilidades y, sin embargo -y esto es importante-, el 76% de las enfermeras consultadas consideran que los médicos con los que trabajan respetan su juicio profesional. Un gran porcentaje de las enfermeras estudiadas (más del 50%) están insatisfechas de sus relaciones profesionales con los médicos, probablemente debido a que éstos ignoran la labor de enfermería, no consideran adecuado o importante su trabajo, o no confían en las aptitudes profesionales de las enfermeras. En muchas ocasiones, las enfermeras comentan que no se tienen en cuenta sus opiniones.¹

Médicos, enfermeras, psicólogos, sociólogos se forman aisladamente, sin entender que su objeto de estudio es el mismo: el individuo sano o enfermo, aislado o en familia, con problemas físicos y otros. Este desencuentro deriva en un alejamiento y aislamiento en el mundo laboral, del cual la enfermería no es ajena.¹⁰

El manejo del estrés

En biología, el término estrés fue introducido por Walter Cannon en 1911 para designar a todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos autorreguladores. Se trata de la evaluación rápida de una amenaza, resultante del significado atribuido a cada situación por un individuo particular.¹¹ En la práctica es considerada la enfermedad de fin del siglo pasado, afectando las relaciones interpersonales en cualquier ámbito laboral. La relación médico enfermería no es ajena de esta. Si no se manejan con tranquilidad y cordura las situaciones estresantes se pueden perturbar la calma entre la relación entre profesionales de medicina y enfermería, siendo frecuente el irrespeto y la poca tolerancia entre las partes. Además su inadecuado manejo puede llevar a distintos trastornos, como el síndrome de *burnout*, de desgaste o fatiga, que es considerado, entre otros, como un efecto del estrés laboral sobre la salud.¹²

Son muchos los estímulos nocivos que se pueden desencadenar en el ambiente laboral en el cual los profesionales médicos o de enfermería se desenvuelven. El lugar de trabajo, las características de la labor que desempeñan, el entorno, la privación del sueño, y la agilidad mental y física con la que se deben resolver los problemas, son algunos estresores frecuentes.

En el caso particular, el estrés laboral de la enfermería no procede de una única causa, ni de varios estresores aislados; la etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados en el desempeño de su profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personales. La enfermera vive de cerca la enfermedad, la invalidez, las necesidades del individuo, la muerte, el sufrimiento, etcétera.¹¹ Como dicen Mingote Adán y Pérez Corral, la adaptación del profesional va a depender de los recursos de afrontamiento de que disponga como conocimientos, técnicas, habilidades o aptitudes instrumentales y actitudes en la relación humana.¹³

La enfermería es una de las profesiones con altas cifras en la incidencia de suicidios y trastornos mentales. Se considera que, entre los trabajadores de la salud, estos profesionales se ubican en los primeros lugares, en lo atinente a sufrir síntomas de fatiga, dificultades del sueño, abuso de sustancias y morbilidad mental.¹⁴

Dentro de la alteración de la salud, se halla un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomuscular y cardiovascular. Este grupo de profesionales experimentan en su trabajo gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, con dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal. En algunos casos, se presenta indiferencia ante la muerte del paciente, lo cual

Tabla 1. Causas de estrés durante las actividades laborales en salud

Bastante
<i>Durante el proceso de trabajo</i>
Tener la sensación de que al terminar el trabajo quedan asuntos pendientes
Cambios repentinos de horario
<i>Organización del trabajo</i>
Cumplir funciones para las que no se ha recibido capacitación
Sobrecarga de trabajo
Posibilidad de ser demandado(a) por cometer un error
Moderado
<i>Relaciones interpersonales</i>
Supervisión que recibe de sus superiores
Trabajar bien y no recibir reconocimiento de sus superiores
<i>Atención de pacientes</i>
Trabajar con pacientes delicados
Trabajar con pacientes que sufren dolor
Atender pacientes muy demandantes
Aplicar nuevos procedimientos y tecnología
Poco
<i>Relaciones interpersonales</i>
Relaciones de trabajo con el personal de enfermería
Relaciones de trabajo con otros profesionales
<i>Atención de pacientes</i>
Atender pacientes moribundos
Atender las necesidades de los familiares del paciente

podría explicarse como una forma de adaptación, como mecanismo de negación o como elemento de protección.

En un estudio reciente de Meza¹⁴ se presentaron situaciones de mucho estrés relacionadas con el proceso de trabajo y con las exigencias de la organización del trabajo (tabla 1), no representaron fuentes generadoras de mucho estrés lo concerniente a las relaciones interpersonales y con la atención al paciente, aunque, sin embargo, lo generaron de una forma leve y moderada.

El trabajo del profesional médico implica fuertes tensiones emocionales y mucha responsabilidad, ya que el apoyo de otras vidas resulta en una tarea muy dura y con riesgos para la salud mental para quien la realiza. Se constatan trastornos asociados a estrés ocupacional crónico y prevalencias elevada de trastornos mentales, particularmente depresión y drogadicción, más altas que las de la población general. Asimismo, se han hallado niveles de ansiedad moderada a grave en un 10 a 20% de estos profesionales.^{15, 16} Mingote Adán señala que los médicos van diez veces más al psiquiatra para tratamiento de la depresión que la población general.¹⁶

Se ha constatado mayor frecuencia de enfermedades cardiovascular y accidentes. El doble de suicidios que en población general para Charlton y cols, y dos o tres veces más para McCue; incluso la tasa de suicidio es más alta entre los médicos que tienen la especialidad de psiquiatría.¹⁵ La explicación que se da a este hecho es la conjunción entre factores estresantes y personalidad del profesional.

El síndrome de desgaste (*burnout*) es un síndrome clínico descrito por Freudenberg, en el que se hace referencia a aquellos profesionales sanitarios que, con el paso del tiempo, se vuelven menos sensibles, comprensivos e incluso agresivos con los pacientes, con trato distanciado, cínico y con tendencia a culparles de los problemas que padecen. Este cuadro también se denomina síndrome de agotamiento emocional, con sentimientos de incapacidad, desesperanza, alienación, despersonalización y baja realización personal, lo que fue descrito por Maslach. Este autor propone que el síndrome se inicia con el cansancio emocional fruto de un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Continúa con la despersonalización que se ofrece como única salida a la situación creada. Los profesionales más afectados por el *burnout* son aquellos que han estado más implicados en su trabajo y han intentado encontrar soluciones eficaces para la colectividad.¹⁷

Leal,¹⁸ considera que el *burnout* hace referencia a una sintomatología depresiva que surge ante lo que siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y el esfuerzo no es percibido como útil. Mingote Adán,¹⁶ considera que es un grave y creciente problema que afecta a más del 10% de los médicos, generado por la confrontación con el sufrimiento humano, la enfermedad, la invalidez, la muerte, la alta responsabilidad de las decisiones a tomar, el trato a pacientes difíciles y el manejo de la información. Este porcentaje es mayor en los médicos que trabajan con pacientes de alta mortalidad, en ellos es también más alto el

nivel subjetivo de estrés y el consumo excesivo de café, tabaco y alcohol.

A manera de conclusión, si se acepta que la relación entre los profesionales y servicios de enfermería y medicina es tal vez la más constante y funcional de todos los equipos multidisciplinarios en salud, el mayor beneficiario de que se presente una verdadera sociedad entre estos dos profesionales es el paciente. En algunos servicios donde laboran estos actores ni siquiera hay tiempo para comunicarse; buscar herramientas para mejorar esta situación sin duda puede impactar en la realización de una buena asistencia sanitaria a todo nivel. El trabajo en equipo es lo que le da la sincronía necesaria al personal de salud para ser exitoso; simplemente es vital y, aunque el trabajo de las dos profesiones es diferente, algunas de sus funciones se superponen. ¿A dónde podemos llegar si no se trabaja en equipo?, respetar las distancias y los grados jerárquicos es muy importante; la adecuada relación entre la enfermería y el médico es indispensable, pero ejercer exagerada autoridad por parte de cualquiera de los dos puede ser dañino porque no permite una cohesión de equipo. Además, el respeto siempre será fundamental entre las partes.

Referencias

- Flórez Lozano JA. El desarrollo de la relación "Enfermería-Médico-Paciente". [serial on line]. Consultado en febrero 6 de 2009. Disponible en: http://www.azprensa.com/SCORES/oncologia/cap_5.pdf.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. [serial on line]. Consultado en febrero 10 de 2009. Disponible en: URL: <http://www.rae.es/rae.html>.
- Al pie de la letra. Blog. Estudiantes de Letras de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [serial on line]. Consultado en marzo 1 de 2009. Disponible en: <http://piedeletra.blogspot.com/2007/11/teora-de-la-comunicacin.html>.
- Tapp D, Stewart J, Stansfield K. La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichan J* 2005; 5:118.
- Mejía M. Reflections on the interpersonal relation nurse-patient in the field the clinical care, 2006. In: Travelbee J (ed). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis Company, 1966. [serial on line]. Consultado en marzo 23 de 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000200010&script=sci_arttext.
- Henriksen K, Dayton E. Organizational silence and hidden threats to patient safety. *Health Res Serv* 2006; 41:1539-54.
- Maxfield D, Grenny J, McMillan R, Patterson K, Switzler A. Silence kills - The seven crucial conversations for healthcare. Provo: VitalSmarts, 2005.
- Henderson V. Afirmaciones teóricas. *Rev Cub Enferm*, 2007 [serial on line]. Consultado en marzo 22 de 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300008&lng=en&nrm=iso&tng=es
- Katzenbach JR, Smith DK. El trabajo en equipo - Ventajas y dificultades, la disciplina de los equipos. *Harvard Bus Rev Book* 2000; 3:83-4.
- Antón Nardiz M. Las enfermeras entre el desafío y la rutina, una mirada al siglo XXI. Madrid, Díaz de Santos, 1998:119.
- Mingote Adán J, Pérez García S. Estrés en la enfermería, el cuidado del cuidador. Madrid, Díaz de Santos, 2003: 7,34.
- Vinaccia S, Alvaran L. El síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Universitas Psychológica* 2004; 3(1):37.
- Mingote Adán J, Pérez Corral J, el estrés del médico: manual de autoayuda. Madrid, Díaz de Santos, 1999: 34.
- Meza Benavides M. Estrés laboral en profesionales de enfermería: estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. San José, Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, Caja Costarricense de Seguro Social, 2002. [serial on line]. Consultado el 20 de marzo de 2010. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
- Gómez R. El médico como persona en la relación médico-paciente. *Fundamentos, Práctica clínica y salud del médico*, 2002:187-90.
- Mingote Adán JC. Síndrome Burnout (S.B.), síndrome de desgaste profesional (S.D.P.). Libro de ponencias, X Jornadas A.M.S.M., 1998.
- Gómez R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Originales y revisiones*, 2004: 3104. [serial on line]. Consultado en 3 de abril de 2009. Disponible en: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/2004/revista-90/el-estres-laboral-del-medico.pdf>
- Leal Rubio J. Equipos comunitarios: ¿una ilusión sin porvenir, un porvenir sin ilusión? En: *Salud mental y servicios sociales: el espacio comunitario*. Barcelona, Diputación de Barcelona, 1993.