



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Prescripción electrónica asistida (PEA) y su influencia en la comunicación verbal entre Médicos y Enfermeras en una planta de Medicina Interna, Neumología y Cardiología

Assisted Electronic Prescribing (EPA) and its influence on verbal communication between doctors and nurses in a plant of Internal Medicine, Pneumology and Cardiology

***Subiela García, José Antonio **Abellón Ruiz, Juan *García Guillén, María José ***Díaz Martínez, Ana María *Pérez García, M^a Mercedes**

*Enfermeros de Hospitalización de Unidad 33 (Medicina Interna-Neumología). E-mail: joseasubiela@hotmail.es **FEA Farmacia. *** Supervisora de Hospitalización de U33 (Medicina Interna-Neumología). Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM). San Javier. Murcia. España.

Palabras clave: Relaciones Médico-Enfermero; Comunicación; Prescripción Electrónica; Pase de Guardia; Grupo de Atención al Paciente

.Keywords: Physician-Nurse Relations; Communication; Electronic Prescribing; Patient Handoff; Patient Care Team

RESUMEN

Introducción. Con el advenimiento de la informatización de la documentación médica, incluida la Prescripción Electrónica Asistida, la comunicación entre Médicos y Enfermeras es cada vez más electrónica y menos “cara a cara” produciéndose efectos no deseados como cambios en los patrones de comunicación entre profesionales.

Objetivos. Definir cuál es el grado de comunicación verbal existente entre Médicos y personal de Enfermería en la unidad de Medicina Interna y establecer propuestas de mejora.

Material y método: Revisión bibliográfica en bases de datos Pubmed, Medline, CINAHL, Scielo España y en base de datos de editorial Elsevier utilizando los descriptores DeCS o palabras clave (Relaciones Médico-Enfermero, Comunicación, Prescripción Electrónica, Pase de Guardia, Grupo de Atención al Paciente). Estudio observacional descriptivo, con una muestra de 19 Médicos y 19 Enfermeros, mediante cuestionario con 10 preguntas cerradas y varias opciones de respuesta.

Resultados. Los resultados de la encuesta muestran que ambos colectivos consideran de gran importancia la necesidad de comunicación entre ambos tanto a nivel global como individual así como de trabajo en equipo.

Conclusiones. Entre los aspectos más relevantes y que apoyan nuestro planteamiento inicial es que 78% (IC 95%; 85,6%-70,39%) de los encuestados piensa que tras la implantación del programa de PEA ha cambiado el patrón de comunicación entre ambos colectivos disminuyendo considerablemente la comunicación verbal directa.

ABSTRACT

Introduction: With the advent of computerization of medical records, including electronic prescribing, communication between doctors and nurses is becoming more electronic and less “face to face”, thus producing unwished effects such as changes in the communication patterns.

Objectives: Establishing the level of verbal communication between physicians and nurses in an internal medicine unit and suggesting improvement proposals.

Material and method: Literature review in databases Pubmed, Medline, CINAHL, SciELO Spain and publishing database Elsevier using MeSH descriptors or keywords (Physician-Nurse Relations, Communication, Electronic Prescribing, Patient Handoff, Patient Care Team). Descriptive observational study with a sample of 19 physicians and 19 nurses, using a questionnaire with 10 closed questions with several answer options.

Results: Both groups considered of great importance the need for communication, globally and individually, as well as teamwork.

Conclusions: Among the most relevant aspects supporting our initial approach we have to point out that 78% (CI 95%; 85,6%-70,39%) of people being interviewed thought that after the implementation of computerized physician medication order entry the communication behaviour between both groups has changed significantly by reducing direct verbal communication.

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la seguridad del paciente es un aspecto prioritario en la política de calidad de los sistemas sanitarios. En el proceso farmacoterapéutico, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos pueden producirse fallos que ocasionan efectos no deseados¹⁻⁵. La PEA (Prescripción Electrónica Asistida) junto con un ambiente de trabajo sin distracciones son prácticas de seguridad vitales para reducir los errores de medicación. La PEA se considera una medida básica para disminuir los errores de medicación e incrementar la eficiencia y la seguridad en los procesos asistenciales^{2,6-8} pudiendo llegar a una reducción del 65% de los errores de medicación⁹ y en algunos casos de hasta el 80%^{6,10}. Existen estudios que han comparado la prescripción electrónica con la manual, detectando reducciones de riesgo relativo en la incidencia de errores relacionados con la medicación del 48%¹¹. La PEA puede mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios (desde el punto de vista de la prescripción farmacológica), uno de los puntos débiles del proceso farmacoterapéutico ya que permite establecer una vía de comunicación entre Médicos, Farmacéuticos y el personal de Enfermería facilitando la constitución de equipos multidisciplinares dirigidos a la atención integral del paciente y está demostrado que esta interacción es una medida efectiva para detectar y reducir errores en la medicación¹². Esto es especialmente frecuente en pacientes polimedicados y con múltiples enfermedades, habituales en los servicios de especialidades médicas. Con ese fin, el de la seguridad del paciente, entre otros, en nuestro hospital, la PEA se implantó por primera vez a principios del año 2012 y en nuestra unidad de Medicina Interna y Neumología (Unidad 33) en Junio de 2012 y en Julio 2012 en Medicina Interna y Cardiología (Unidad 32) empezó a funcionar a pleno rendimiento.

Con el advenimiento de la informatización de la documentación médica, incluida la PEA, se tiene como efecto no deseado un cambio en los patrones de comunicación entre sanitarios¹³, donde la comunicación es cada vez más electrónica y menos “cara a cara”¹⁴. Las indicaciones médicas pueden ser escritas, actualizadas y cambiadas on-line, sin que se medie en ningún caso la comunicación oral. El personal de Enfermería que antes dependía del Médico para conocer antecedentes importantes de la historia del paciente para poder hacer una planificación adecuada de los cuidados, ahora dependen de que el sistema informático este operativo. Al contrario el personal de Enfermería deja de ser la fuente de información 24 horas para muchos Médicos que a día de hoy prefieren consultar las notas de Enfermería. Si bien, es evidente que la tecnología fuera un sustituto de la comunicación personal directa, no hay dudas de que ésta tiene un efecto en las interacciones diarias entre los Médicos y el personal de Enfermería.

Por otro lado, es evidente y muchos trabajos lo demuestran la ventajas de la existencia de una fluida relación Enfermera-Médico esencial para la seguridad de los pacientes como la disminución de errores¹⁴, aumento en la satisfacción en los pacientes y familiares, incluso la mejoría en el pronóstico de los pacientes¹⁵.

En algunos de los artículos revisados, por un lado observamos las ventajas de la PEA, casi siempre orientada a la seguridad del paciente (disminución en el número de errores fundamentalmente) y por otro las ventajas de la comunicación verbal y directa entre Médicos y Enfermeras que resulta fundamental sobre todo tras el pase de visitas^{14,15}, pero ¿cómo influye en esta comunicación verbal el empleo de las nuevas tecnologías, donde el proceso de interacción comunicación Médico-personal de Enfermería se convierte fundamentalmente en un intercambio de información escrita, en nuestro caso en el programa de PEA en un apartado llamado “observaciones” y en las notas del programa de gestión hospitalaria SELENE® que en nuestro servicio solamente lo usa el personal de Enfermería a este efecto?.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos Pubmed, Medline, CINAHL, Scielo España y en base de datos de editorial Elseiver utilizando los descriptores DeCS o palabras clave (Relaciones Médico-Enfermero, Comunicación, Prescripción Electrónica, Pase de Guardia, Grupo de Atención al Paciente) sobre la relación interprofesional Médico-Enfermera y de otros muchos aspectos que influyen directamente en la comunicación entre personal de Enfermería y Medicina. Posteriormente se validó (mediante consulta previa a 3 Médicos y 3 Enfermeros que aportaron comentarios y cambios al cuestionario inicial) un cuestionario de diez preguntas cerradas con varias opciones de respuesta que mediante cuestionario autoadministrado se entregó a diecinueve Médicos que trabajan diariamente en nuestro servicio y a diecinueve Enfermeros, estos últimos todos también trabajadores del servicio de Medicina Interna. El cuestionario se realizó durante el mes de Marzo de 2013. Teniendo en cuenta que la plantilla de las dos unidades es de 24 Enfermeros y de las especialidades Médicas entrevistadas de 25, consideramos que los resultados del trabajo realizado es un fiel reflejo de las percepciones de ambos colectivos.

Las variables independientes recogidas fueron especialidad médica o MIR (indicando especialidad) para el personal Médico y la única variable para el personal de

Enfermería era que trabajase actualmente en el Servicio de Medicina Interna del HULAMM.

Se confeccionó un cuestionario que exploraba la opinión de ambos colectivos sobre las siguientes cuestiones:

- 1.-Tiempo de trabajo en el HULAMM.
- 2.-Opinión sobre la comunicación entre el personal Médico y de Enfermería.
- 3.-Percepción del grado de comunicación entre ambos colectivos.
- 4.-Como se obtiene información sobre los pacientes.
- 5.-Importancia sobre la comunicación directa entre el personal Médico y de Enfermería.
- 6.-Opinión sobre cómo ha influido el programa de PEA en las relaciones de comunicación directa entre el personal Médico y de Enfermería.
- 7.-Opinión del personal Médico y de Enfermería sobre la necesidad de trabajar en equipo y utilizar medios de comunicación efectivos.
- 8.-Opinión sobre cuál sería el mejor método para mejorar el proceso de comunicación relacionado con diferentes opciones para el intercambio de información sobre los pacientes.
- 9.-Si habían recibido formación específica sobre comunicación y/o trabajo en equipo a lo largo de su carrera profesional.
- 10.-Opinión sobre el programa de PEA como herramienta de comunicación interprofesional.

Cada una de estas cuestiones se respondía mediante una pregunta cerrada con varias opciones de respuesta (Anexo 1).

Los resultados fueron objeto de un análisis cuantitativo de tipo descriptivo (medidas de frecuencia absoluta).

RESULTADOS

En total se pasaron diecinueve cuestionarios al personal Médico Especialista que trabaja de forma diaria en las unidades de Medicina Interna y Especialidades Médicas y el mismo número (para poder comparar los resultados) a los Enfermeros/as que trabajaban en esas unidades (Unidades 32 y 33 del Hospital del HULAMM). Como mencionábamos con anterioridad este número representa en ambos casos más del 75% del personal que trabaja en ambas unidades por lo que consideramos que los resultados se ajustan a la realidad existente.

Por especialidades médicas se realizaron los siguientes cuestionarios:

- Cardiología: 3
- Medicina Interna: 8
- Digestivo: 3

-Neumología: 3

-Hematología: 1

-MIR Medicina Familiar y Comunitaria: 3

El 84% del personal encuestado en el momento del estudio llevaba más de nueve meses trabajando en nuestro hospital (Tabla 1) lo que nos permitió evaluar con un grado alto de fiabilidad la comunicación existente entre ambos colectivos (Médicos y Enfermeros) antes y después de la implantación del programa de prescripción electrónica.

Tabla 1. Tiempo de trabajo en HULAMM.

	Respuesta	Menos de 9 meses	Más de 9 meses
Pregunta 1	MED	2	17
	DUE	4	15
TOTAL		6	32

Ambos colectivos consideran de gran importancia la necesidad de comunicación entre ellos (Tabla 2).

Tabla 2. Importancia de la comunicación entre Médicos y Enfermeros.

	Respuesta	1 a 3	4 a 7	8 a 10
Pregunta 2	MED	0	0	19
	DUE	0	0	19
TOTAL		0	0	38

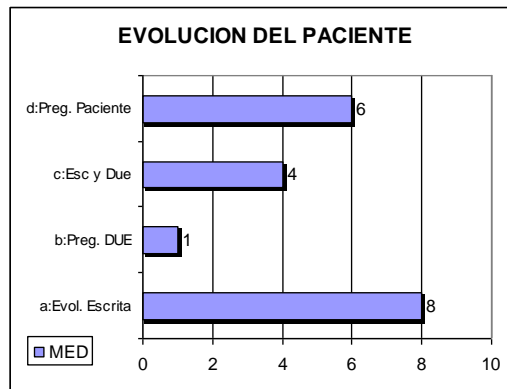
Respecto al grado de comunicación existente en la actualidad entre ambos (Tabla 3), el 34% la considera buena, otro 34% regular y el resto (32%) con muchas carencias, siendo peor valorada (con carencias) por los Enfermeros (47%) frente al (10%) de los Médicos.

Tabla 3. Grado de comunicación entre Médico-Enfermero.

	Respuesta	Carencias	Regular	Buena	Muy buena
Pregunta 3	MED	2	6	10	1
	DUE	9	7	3	0
TOTAL		11	13	13	1

Aunque la mayor parte de los Médicos (68%) revisa la evolución escrita del paciente por el personal de Enfermería o le pregunta a su Enfermero/a responsable antes de ir a realizar la visita hay un 32% que pregunta directamente al paciente sin consultar con el personal de Enfermería (Gráfico 1).

Gráfico 1. Fuente de información sobre el estado del paciente (por parte del Médico).



Respecto a un tema que nos parece sumamente importante, la información antes y después del pase de guardia del Médico (Tabla 4), aunque las respuestas para el personal de Enfermería reflejan que la evolución médica casi en un 90% de los casos esta escrita en el programa de la Historia Clínica Electrónica (HCE), hemos de comentar que se hace así al ingreso del paciente en la unidad de hospitalización (realizada por el Médico de Guardia), pero la experiencia diaria nos hace ver que en el día a día solamente hay un Médico Internista (de todos los que trabajan actualmente) que lo hace en este programa y el resto sigue escribiendo en la Historia Clínica del paciente en formato papel. En cambio el personal de Enfermería sí escribe la evolución por turnos en la HCE de forma que siempre puede ser vista por los Médicos, en cualquier momento y desde cualquier ordenador.

Tabla 4. Información de la evolución médica disponible en el programa de la Historia Clínica Electrónica (SELENE®).

	Respuesta	A	B
Pregunta 4	DUE	17	2

Respecto al grado de relevancia que ambos colectivos (Médico y Enfermeros) dan a la comunicación directa entre ambos, el 100% consideró ésta como importante (Tabla 5).

Tabla 5. Relevancia de la comunicación entre ambos colectivos.

	Respuesta	Si	No
Pregunta 5	MED	19	0
	DUE	19	0
TOTAL		38	0

Respecto a cómo ha influido el programa de PEA sobre la comunicación directa entre ambos colectivos (Tabla 6), el 78% piensa que hay más información escrita unidireccional, pero ha disminuido la comunicación verbal.

Tabla 6. Cambios en el patrón de comunicación entre ambos colectivos.

	Respuesta	Si	No	Si. Menos CV
Pregunta 6	MED	0	5*	12*
	DUE	0	2*	13*
TOTAL		0	7	25

(*) En esta respuesta no se han tenido las seis personas entrevistadas que al llevar menos de nueve meses en el HULAMM no pueden comparar el grado de comunicación existente antes y después de la implantación del programa de PEA.

A la pregunta sobre la necesidad de trabajar en equipo y al uso de medios de comunicación efectivos, el 100% contestó que sí estaban de acuerdo.

Tabla 7. Opinión del personal Médico y de Enfermería sobre la necesidad de trabajar en equipo y utilizar medios de comunicación efectivos.

	Respuesta	Si	No
Pregunta 7	MED	19	0
	DUE	19	0
TOTAL		38	0

Al preguntar sobre qué método de trabajo en equipo elegirían para mejorar esta comunicación (Tabla 8), el 68% se decantó por comunicarse a lo largo de la jornada de trabajo según las necesidades y disponibilidad atendiendo a la distribución de las tareas y las cargas de trabajo (opción C), tal y como se hacía en el momento de realizar el estudio, el 18% optó por realizar el pase de planta en conjunto (opción A) y el 13% por establecer un horario definido para intercambiar información sobre los pacientes (opción B).

Tabla 8. Métodos para intercambiar información sobre los pacientes.

	Respuesta	A	B	C	D	E
Pregunta 8	MED	4	1	13	0	1
	DUE	3	4	13	0	0
TOTAL		7	5	26	0	1

Casi un 74% del personal encuestado afirma NO haber recibido formación específica en comunicación (Tabla 9).

Tabla 9. Formación recibida sobre comunicación y/o trabajo en equipo a lo largo de la carrera profesional.

	Respuesta	Si	No
Pregunta 9	MED	6	13
	DUE	4	15
TOTAL		10	28

Casi un 82% considera que el programa de PEA no es una buena herramienta de comunicación profesional (Tabla 10).

Tabla 10. Opinión sobre el programa de PEA como herramienta de comunicación interprofesional.

	Respuesta	Si	No
Pregunta 10	MED	4	15
	DUE	3	16
TOTAL		7	31

DISCUSIÓN

Es evidente, en base a los resultados obtenidos, que existen grandes discrepancias en los mismos conceptos e ideas según sean percibidos por personal de Enfermería o por Médicos al igual que ocurre con otros trabajos y experiencias similares¹⁶. Es curioso que este hecho se observe en otros muchos estudios como en el de Thomas y col¹⁷ los cuales publicaron una encuesta en el año 2003 en la que el 73% de los Médicos consultados creían que su relación con las Enfermeras era buena y colaborativa y menos de la mitad de las Enfermeras que participaban en el estudio (33%) pensaban lo mismo. Estos resultados coinciden con los de Ferrand¹⁸ en el mismo año, según el cual el 50% de los Médicos y el 27% de las Enfermeras consideraban colaborativa su relación. En un trabajo reciente realizado en Estados Unidos¹⁹ donde se preguntaba a 20 residentes sobre su relación profesional con las Enfermeras, la mayoría reconocía “pobre comunicación” o “relaciones problemáticas con ellas”.

En cuanto a la formación en comunicación, éste no es un tema destacado en los planes de formación de los Médicos¹⁴, lo cual coincide con nuestro estudio, donde la mayoría del personal encuestado (73,7%) afirma no haber recibido formación específica en “comunicación” y/o “trabajo en equipo”. Es sorprendente comprobar la escasez de formación tanto en las facultades de Medicina como en las escuelas de Enfermería se presta a la relación Enfermera-Médico y las formas de mejorarla²⁰.

Respecto a la pregunta clave de nuestro trabajo (Pregunta 6) sobre cómo ha influido la PEA en la comunicación entre profesionales (Médicos y Enfermeros), los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran que como en otros trabajos, uno de los efectos no deseados de esta son los cambios en los patrones de comunicación entre sanitarios¹³ y aunque en otros muchos artículos se establece la PEA como un

elemento facilitador de la comunicación entre profesionales sanitarios¹, los resultados obtenidos nos dicen que entre estos dos colectivos la PEA no actúa como tal.

No hemos encontrado estudios idénticos al nuestro con los que contrastar los resultados obtenidos.

Conclusiones

El análisis detallado de cada una de las cuestiones planteadas nos muestra que:

- Tanto el personal Médico como el personal de Enfermería dan mucha importancia a la comunicación interprofesional, al trabajo en equipo y al uso de medios de comunicación efectivos entre ambos colectivos.
- Encontramos grandes discrepancias en la valoración en cuanto a la relación de comunicación se refiere con el otro colectivo, siendo peor valorada esta relación por el personal de Enfermería ya que el 84% lo califica de regular o con muchas carencias.
- Más de una tercera parte de los Médicos pregunta directamente al paciente sobre su estado sin consultar primero con su Enfermero responsable por lo que consideramos que en muchos casos se puede obviar información relevante sobre el estado y evolución el paciente.
- El personal Médico de la unidad, en el día a día sigue escribiendo la evolución del paciente en la Historia Clínica en papel. Este hecho motiva que si en algún caso la historia no está físicamente en su lugar correspondiente (paciente en pruebas complementarias, o en una interconsulta, por ejemplo) no se puede consultar la información, en la mayoría de los casos se generan muchas dudas por la escritura empleada y en definitiva supone más carga de trabajo para el personal de Enfermería.
- La mayor parte de los encuestados piensa que tras la implantación del programa de PEA en la unidad se ha cambiado la relación de comunicación entre ambos colectivos disminuyendo considerablemente la comunicación verbal directa y que el método de interacción e intercambio de comunicación más idóneo es el actual, es decir, durante la jornada de trabajo, según las necesidades y las cargas de trabajo.
- La gran mayoría no ha recibido formación específica alguna en comunicación y/o trabajo en equipo y piensa en el programa de PEA no es una buena herramienta de comunicación profesional entre ambos.

Nuestra opinión y el motivo que nos llevó a realizar este trabajo es que desde que se puso en marcha la PEA en nuestro hospital hay órdenes escritas que se han quedado solo en "orden escrita" y se ha obviado por parte del personal Médico la necesidad de realizar un "refuerzo verbal" tan importante y necesario a veces para ejecutar nuestro trabajo de una forma eficaz y eficiente.

La comunicación entre el personal de Enfermería y el personal Médico resulta fundamental para el adecuado desarrollo del trabajo en equipo y conseguir una mejora en la calidad de los cuidados.

Las propuestas de actuación o mejora deben ir encaminadas a ámbitos diferentes:

1.-Por un lado a **fomentar la formación pregrado** en materias relacionadas con la comunicación y el trabajo en equipo.

2.-Durante el desarrollo de la actividad asistencial **fomentar el trabajo en equipo**, mediante la asistencia a sesiones clínicas donde tanto Médico como Enfermera tomen decisiones en común sobre los objetivos de ambos para los pacientes.

3.-Establecer reuniones de equipo periódicas entre representantes de ambos colectivos en cada unidad para concretar acciones y oportunidades de mejora, contrastar decisiones, comentar aspectos importantes y relevantes del día a día, etc.

REFERENCIAS

- 1.-Villamañan E, Herrero A, Álvarez-Sala R. Prescripción electrónica asistida como nueva tecnología para la seguridad del paciente hospitalizado. *Med Clin (Barc)*. 2011;136:398-402.
- 2.-Villamañan E, Herrero A, Álvarez-Sala R. Nuevas técnicas aplicadas al uso seguro de la farmacoterapia. *Cartas al Editor / Med Clin (Barc)*. 2012;138(6):270–273
- 3.-Duran García M E et al. Intervenciones farmacoterapéuticas realizadas mediante un programa de prescripción electrónica en una unidad de medicina interna. *Rev Clin Esp*. 2009;209(6):270-278.
- 4.-Villamañan E, Herrero A, Álvarez-Sala R. La prescripción electrónica asistida en pacientes hospitalizados en un servicio de Neumología. *Arch Bronconeumol*. 2011;47(3):138–142.
- 5.-Muiño Miguez A, Jiménez Muñoz AB, Pinilla Llorente B, Durán García E, Rodríguez Pérez MP. Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Rev Clin Esp*. 2007;207(9):456-7.
- 6.-Bates DW, Leape LL, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Teich JM, et al. Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors. *JAMA*. 1998; 280:1311-6.
- 7.-Raschke RA, Gollihare B, Wunderlich TA, Guidry JR, Leibow AI, Peirce JC, et al. A computer alert system to prevent injury from adverse drugs events. Development and evaluation in a community teaching hospital. *JAMA*. 1998;280:1317-20.
- 8.-Walton RT, Harvey E, Dovey S, Freemantle N. Sistemas informáticos de apoyo a la dosificación de medicamentos para mejorar la práctica de prescripción (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*. 2006:3. Disponible en: <http://www.update.software.com>.
- 9.-Bobb A, Gleason K, Husch M, Feinglas J, Yarnold PR, Noskin GA. The epidemiology of prescribing errors. The potential impact of computerized prescriber order entry. *Arch Intern Med*. 2004;164:785–92.
- 10.-Bates DW, Teich JM, Lee J, Seger D, Superman GJ, MaLuf N, et al. The impact of computerized physician order entry on medication error prevention. *JAMA*. 1999;6:313-21.
- 11.-Rochon PA, Field TS, Bates DW, Lee M, Gavendo L, Errasmuspe-Mainard J, et al. Clinical application of a computerized system for physician order entry with clinical decision support to prevent adverse drug events in long-term care. *CMAJ*. 2006;174(1): 52-4.
- 12.-Lerma V, Poveda JL, Font I, Planells C. Sistema de alertas asociado a prescripción electrónica asistida: análisis e identificación de puntos de mejora. *Farm Hosp*. 2007;31:276-82.

- 13.-Ash J, Dean F, Poon EG, Guappone K, Campbell E, Dkystra RH. The extent and importance of unintended consequences related to computerized provider order entry. *J Am Med Inform Assoc.* 2007;14:415–23.
- 14.-Vitolo F. Relación Médico-Enfermera. Biblioteca Virtual Noble. Junio 2012. (Artículo en Internet). Disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/74.pdf
- 15.-Manojlovich M, Antonakos CL, Ronies DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients outcomes. *Am J Crit Care.*2009;18:21–30.
- 16.-Sirota T. Relaciones profesionales de Enfermería/Médicos, resultados de una encuesta. *Nursing* Abril 2009, Vol 27, nº4.
- 17.-Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med* 2003; 31(3): 956-959.
18. Ferrand E, Lemaire F, Regnier B et al. Discrepancies between perceptions by physicians and nursing staff of intensive care unit end-of-life decisions. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;167(10): 1310-1315.
- 19.-Weinberg DB, Miner DC, Rivlin L. “It depends”: Medical residents perspectives on working with nurses. *Am J Nurs.* 2009;109:34-43.
- 20.-Rivas Cilleros E, Elena Sinobas P, Velasco Montes, Javier. Comunicación y colaboración entre Enfermeras y Médicos. Cartas al director. doi: 10.1016/j.enfcli.2009.12.006.

Anexo 1. Cuestionario.

MEDICINA

Gracias por participar en esta simple y breve encuesta anónima sobre la COMUNICACIÓN como parte de nuestra rutina diaria.

Le agradecemos su franqueza así como garantizamos el anonimato y nos comprometemos a trabajar los resultados de forma siempre positiva.

ENCUESTA SOBRE COMUNICACIÓN tras la implantación del programa de prescripción electrónica asistida (SAVAC®).

†MEDICO. Especialidad:

RESIDENTE. Especialidad:

1.-Trabaja en el HULAMM:

A)Menos de 9 meses.

B)Más de 9 meses.

2.-Según tu opinión. ¿Cuál es la importancia que debe tener la comunicación entre Médico-personal de Enfermería dentro del sistema sanitario?. 1: Menor valor, 10: Mayor valor.

a) 1 a 3.

b) 4 a 7.

c) 8 a 10.

3.-En tu trabajo diario, ¿cómo calificarías actualmente la comunicación con el personal de Enfermería?.

a) Con muchas carencias.

b) Regular pero aceptable.

c) Buena.

d) Muy buena.

4.-Cuando vas a visitar a un paciente (en su habitación) ¿normalmente que es lo primero que haces para informarte sobre su estado de salud actual?.

a) Reviso la evolución escrita por el personal de Enfermería en SELENE®.

b) Pregunto a su Enfermera responsable sobre su estado/evolución.

c) A y B.

d) Pregunto directamente al paciente.

5.-¿Crees que es importante la comunicación directa entre Médico y Enfermera/o?

a) Si.

b) No.

6.- El programa de PEA (SAVAC®), ¿crees que ha cambiado la relación de comunicación entre Enfermeras/os y Médicos?

a) Si, hay más comunicación desde su implantación.

b) No, ha cambiado la forma, pero el nivel de comunicación es la misma.

c) Sí, hay más información escrita unidireccional, pero ha disminuido la comunicación verbal.

7.-Muchos profesionales sanitarios, piensan que Médicos y Enfermeras/os deben trabajar en equipo y utilizar medios de comunicación efectivos, ¿estas de acuerdo?:

- a) Si.
- b) No.

8.-En caso afirmativo a la pregunta anterior ¿por qué método de actuación te decantarías?

- a) Pase de planta conjunto.
- b) Establecer un horario definido para intercambiar información sobre los pacientes.
- c) Durante la jornada, según las necesidades y cargas de trabajo.
- d) A través del programa de PEA (SAVAC®) se puede intercambiar toda la información necesaria.
- e) A través de SELENE® en las notas de evolución médica.

9.-A lo largo de tu carrera profesional ¿has recibido formación específica en comunicación y/o trabajo en equipo?.

- a) Si.
- b) No.

10.-¿Crees que el programa de PEA (SAVAC®) es una buena herramienta de comunicación profesional en la relación Médico-Enfermera/o?

- a) Si.
- b) No.

MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO.

ENFERMERÍA:

Gracias por participar en esta simple y breve encuesta anónima sobre la COMUNICACIÓN como parte de nuestra rutina diaria.

Le agradecemos su franqueza así como garantizamos el anonimato y nos comprometemos a trabajar los resultados de forma siempre positiva.

ENCUESTA SOBRE COMUNICACIÓN tras la implantación del programa de prescripción electrónica asistida (SAVAC®).

1.-Trabaja en el HULAMM:

- A)Menos de 9 meses.
- B)Más de 9 meses.

2.-Según tu opinión. ¿Cuál es la importancia que debe tener la comunicación entre Médico-personal de Enfermería dentro del sistema sanitario?. 1: Menor valor, 10: Mayor valor.

- a) 1 a 3.
- b) 4 a 7.
- c) 8 a 10.

3.-En tu trabajo diario, ¿cómo calificarías actualmente la comunicación con el personal Médico?.

- a) Con muchas carencias.
- b) Regular pero aceptable.
- c) Buena.
- d) Muy buena.

4.-¿Está disponible la evolución médica escrita en el programa informático SELENE® para consultarlo en cualquier momento?.

- a) Si.
- b) No.

5.-¿Crees que es importante la comunicación directa entre Médico y Enfermera/o?

- c) Si.
- d) No.

6.- El programa de PEA, (SAVAC®), ¿crees que ha cambiado la relación de comunicación entre Enfermeras/os y Médicos?

- d) Si, hay más comunicación desde su implantación.
- e) No, ha cambiado la forma, pero el nivel de comunicación es la misma.
- f) Sí, hay más información escrita unidireccional, pero ha disminuido la comunicación verbal.

7.-Muchos profesionales sanitarios, piensan que Médicos y Enfermeras/os deben trabajar en equipo y utilizar medios de comunicación efectivos, ¿estas de acuerdo?:

- c) Si.
- d) No.

8.-En caso afirmativo a la pregunta anterior ¿por qué método de actuación te decantarías?

- f) Pase de planta conjunto.
- g) Establecer un horario definido para intercambiar información sobre los pacientes.
- h) Durante la jornada, según las necesidades y cargas de trabajo.
- i) A través del programa de PEA (SAVAC®)se puede intercambiar toda la información necesaria.
- j) A través de SELENE® en las notas de evolución médica.

9.-A lo largo de tu carrera profesional ¿has recibido formación específica en comunicación y/o trabajo en equipo?.

- c) Si.
- d) No.

10.-¿Crees que el programa de PEA (SAVAC®) es una buena herramienta de comunicación profesional en la relación Médico-Enfermera?

- c) Si.
- d) No.

MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO.

Recibido: 12 de julio 2014; Aceptado: 8 de octubre 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia