



Trabajo Fin de Máster

Máster de Gestión de Cuidados de Enfermería

Pamplona,
Junio 2014

Propuesta para la mejora del Ambiente de Trabajo de Enfermería en el Área de Críticos.



Autora:

Laura Bengoechea Calpe

Directora:

Dña. Blanca Marín
Fernández



Departamento de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Saila

ciencias.salud@unavarra.es

Avda. Barañain, s/n
31008 Pamplona – Iruña

Tfno. 948166140
Fax. 948 270902

Dña. Blanca Marín Fernández, Profesora Titular de Universidad del Área de Enfermería en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra, HACEN CONSTAR que el trabajo que presenta **Dña. Laura Bengoechea Calpe** con el título “*Propuesta para la mejora del ambiente de trabajo de enfermería en el área de críticos*” ha sido realizado bajo su dirección, reuniendo las condiciones necesarias para su presentación y posterior defensa en sesión pública ante el tribunal constituido para la evaluación de los Trabajos Fin de Máster, del Máster Universitario en Gestión de Cuidados de Enfermería.

Pamplona, 31 de mayo de 2014

A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Z. Mañá', is written over a horizontal blue line.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco enormemente a:

Dña. Blanca Marín Fernández, Directora de este trabajo fin de máster. Gracias por su apoyo al conocer la elección del tema, su dedicación y orientación a la hora de la elaboración así como en la toma de decisiones.

Dña. Elena Regaira Martínez, Enfermera de la Clínica Universidad de Navarra. Ha sido un verdadero placer poder realizar este trabajo en el Área de Críticos donde desarrollo mi trabajo diariamente y contar con su apoyo.

Dña. Leticia San Martín, por su permiso para la utilización del Cuestionario utilizado en este trabajo y por su continua disposición.

A mis compañeras de trabajo, por su colaboración, compañerismo y por el deseo de un adecuado funcionamiento de nuestra Unidad.

A todas esas personas que de una manera u otra, me han brindado su apoyo en los momentos más difíciles.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE:

1.Resumen.....	13
2.Justificación e Introducción.....	17
2.1 Justificación	
2.2 Introducción	
3.Objetivos.....	27
3.1 Objetivo general	
3.2 Objetivos específicos	
4.Análisis estratégico.....	31
4.1 Estructura organizativa	
4.1.1 Misión, Visión y Valores	
4.1.2 Organigrama	
4.2 Estructura arquitectónica	
4.3 Análisis del clima laboral	
4.3.1 Población	
4.3.2 Muestra	
4.3.3 Metodología	
4.3.4 Variables	
4.3.5 Criterios de inclusión/exclusión	
4.3.6 Metodología para realizar el análisis de las encuestas	
4.4 Resultados	
4.4.1 Características socio-demográficas	
4.4.2 Escala de la intensidad de colaboración entre enfermeras adaptada al Área de Críticos.	
4.4.3 Observaciones	
4.5 Matriz DAFO	
4.5.1 Matriz DAFO UCI	
4.5.2 Matriz DAFO AHE	
4.5.3 Matriz DAFO Área de Críticos	
4.6 Diagrama espina de pescado	

5.Propuestas de intervención.....	65
5.1 Tipo organizativo	
5.2 Tipo formativo	
5.3 Tipo motivacional	
6.Formulación de Criterios e Indicadores.....	69
6.1 Criterio I	
6.2 Criterio II	
6.3 Criterio III	
6.4 Criterio IV	
6.5 Evaluación de los criterios	
6.5.1 Para el criterio I	
6.5.2 Para el criterio II	
6.5.3 Para el criterio III	
6.5.4 Para el criterio IV	
7.Conclusión.....	75
8.Bibliografía y fuentes consultadas.....	79
9.Anexos.....	85
9.1 Definiciones	
9.1.1 Colaboración profesional	
9.1.2 Trabajo en equipo	
9.1.3 Ambiente saludable	
9.1.4 Hospital imán	
9.2 Búsquedas realizadas en bases de datos	
9.3 Encuestas, Valoración del Ambiente Saludable	
9.4 Tablas y Gráficos de los resultados	
9.4.1 Características socio-demográficas	
9.4.2 Escala de la intensidad de colaboración entre enfermeras en el Área de Críticos	
9.5 Documento de Incidencias	
9.6 Área de Críticos (planos y fotos)	
9.7 Cronograma	
9.8 Artículo	

1. RESUMEN:

Introducción: El ambiente de trabajo saludable es un punto muy importante dentro de las organizaciones y necesita de su investigación ya que afecta a la salud de los propios profesionales y de los pacientes.

Estudios recientes demuestran que un ambiente de trabajo saludable se compone de varios puntos como son: habilidades para la comunicación, toma de decisiones efectivas, personal adecuado, reconocimiento significativo, auténtico liderazgo y la colaboración profesional, todas y cada una de ellas muy relevantes y con necesidad de estudio, debido a su amplitud, en este trabajo nos centraremos en la Colaboración Profesional entre el equipo de Enfermería. El trabajar en un ambiente de trabajo saludable mejora los resultados en salud, tanto de los profesionales como de los pacientes, disminuye los días de ingreso, los costes y crea un vínculo de trabajo positivo.

La metodología empleada ha sido el instrumento de medida (Escala de la Intensidad de Colaboración Interprofesional en Salud. ICPS.). Compuesta por 16 ítems divididos en 4 dimensiones “Coordinación”, “opinión sobre la percepción de los pacientes”, “grado en el que las actividades clínicas son compartidas” y “apreciación global”. El cuestionario ha sido traducido y validado al castellano, teniendo un buen grado de validez y fiabilidad para medir la colaboración que hay entre los profesionales de la salud. Se ha evaluado el nivel de colaboración profesional entre el equipo de enfermería adaptándola al Área de Críticos de la Clínica Universidad de Navarra.

Los resultados que se obtuvieron fueron: personal del que se dispone en el Área de Críticos 57 enfermeras, todas ellas de sexo femenino con una media de edad entorno a los 36 años, en el que el 73,9% de ellas son diplomadas, sólo un 6,5% tienen ambas especialidades (uci y cardiología), la media de años de experiencia en esta unidad es de 12,22, más del 50% de las enfermeras están a media jornada (52,2%), y gran parte de ellas han participado en la elaboración de trabajos relacionados con la unidad (63%).

En cuanto a los resultados obtenidos en la escala de la colaboración profesional entre enfermería se puede decir que es positiva para cada una de las enfermeras ya que su puntuación es mayor de 2 en la escala tipo Likert (0-4), excepto en uno de los casos que la puntuación es de 1,94.

Evaluando cada una de las 4 dimensiones de las que se compone el cuestionario también encontramos resultados positivos.”Coordinación: 2,6”, “Opinión sobre la percepción de los pacientes: 3,48”, “Grado en el que las actividades clínicas son compartidas: 2,97”, “Apreciación global: 2,59”.

Las observaciones que se recogían al final de la encuesta, obtuvieron aspectos positivos como “el seguimiento del paciente, la formación y coordinación del equipo” y aspectos negativos como “déficit de ayuda, compañerismo, comunicación, descontento con la organización y sus superiores por el poco reconocimiento profesional y la elevada carga de trabajo”.

Las palabras clave utilizadas para la realización del trabajo han sido: AMBIENTE DE TRABAJO SALUDABLE / COLABORACIÓN PROFESIONAL / ENFERMERÍA / UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI). HEALTHY WORK ENVIRONMENT / PROFESIONAL COLLABORATION / NURSING / INTENSIVE CARE UNIT (ICU).

2. JUSTIFICACIÓN E INTRODUCCIÓN:

2.1 JUSTIFICACIÓN:

La idea de este trabajo fin de máster nació este verano pasado del 2013, debido a unas reestructuraciones que se estaban llevando a cabo en la Clínica Universidad de Navarra, las cuales afectaban al servicio donde trabajo.

Debido a la situación previa y actual por la que se pasaba y se sigue pasando, decidieron unificar dos unidades, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el Área de Hospitalización Especializada (AHE), con el fin de optimizar los recursos materiales, personales y del entorno, denominándolo Área de Críticos.

Se pudo aprovechar la situación que hubo en verano debido a una reforma llevada a cabo en la UCI, por ello tanto el tipo de pacientes, el tipo de material y el tipo de personal estuvo compartido en este periodo de tiempo por las enfermeras de ambas unidades.

Debemos de tener presente que cualquier cambio requiere de un tiempo, es una ardua tarea y no todos llegan a culminar.

En este caso, no está siendo nada fácil la adaptación, conlleva el cambiar muchos aspectos a los que se estaba acostumbrado, como son el entorno físico, el tipo de pacientes, el material, las formas de trabajar y el distinto personal.

En este último punto es en el que he decidido centrar mi trabajo, ya que lo encuentro muy emocionante y de gran importancia. Tarde o temprano, cualquier persona será capaz de adaptarse a un nuevo entorno de trabajo, de manejar otro tipo de materiales o abordar a otro tipo de pacientes, pero todo es mucho más fácil cuando cuentas con la colaboración profesional de los compañeros de trabajo.

Actualmente estoy trabajando en el Área de Críticos (antigua UCI) de la Clínica Universidad de Navarra, por ello he decidido abordar este trepidante tema, ya que para mí es una gran experiencia y me gustaría poder aportar algo positivo a mi Unidad.

La finalidad del trabajo consiste en proponer un plan de mejora para el “Ambiente de Trabajo en el Área de Críticos de la Clínica Universidad de Navarra, basado en la Colaboración Profesional entre el equipo de Enfermería (enfermeras)” y que sea útil para abordar aquellas situaciones en las que no se encuentra salida ó poder mejorar aquellas otras que se necesiten.

2.2 INTRODUCCIÓN:

Los profesionales de la salud tenemos un papel muy importante a la hora de aplicar unos cuidados seguros y poder seguir el transcurso de la mejora en salud.

El trabajar en un ambiente saludable es un aspecto muy importante en términos de salud, ya que ha quedado demostrado que un ambiente de trabajo saludable lleva a una mejora en cuanto a la calidad de cuidados a los pacientes y una mejora en la salud personal de cada miembro del equipo.

El ambiente de trabajo saludable según la American Association of Critical - Care Nurses (AACN)¹, se compone de varios puntos como son: habilidades para la comunicación, toma de decisiones efectivas, personal adecuado, reconocimiento significativo, auténtico liderazgo y la colaboración profesional.

La investigación a cerca del trabajo en equipo entre distintos profesionales (enfermera – médico) o distintos departamentos (hepatología – oncología), poseen evidencia, al menos en idiomas distintos al español tomando como referencia el contexto norteamericano.²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶

En cambio el trabajo en equipo entre mismos profesionales (enfermera – enfermera) está menos desarrollado, su evidencia es muy débil y aún menos si especificamos el área en el que queremos trabajarlo, como es nuestro caso.⁷⁻⁸⁻⁹

Para poder conocer el trabajo en equipo entre los mismos profesionales necesitamos instrumentos de medida que puedan evaluar la colaboración profesional entre unos y otros.¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³

En 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS), dando importancia a este tema, elaboró un modelo de acción para empleados, trabajadores, autoridades normativas y profesionales en los ambientes de trabajo saludables.¹⁵

Según la OMS la Salud queda definida como: un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

De acuerdo con esto, la definición de la OMS de un Entorno de Trabajo Saludable es la siguiente:

Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas:

- Temas de salud y de seguridad en el entorno físico de trabajo.
- Temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral.
- Recursos de salud personal en el lugar de trabajo.
- Maneras de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.

Reflejan que los factores que influyen en un ambiente de trabajo saludable son: el ambiente físico de trabajo, recursos personales de salud, participación de la empresa en la comunidad y ambiente psicosocial de trabajo.

Se basaban en unos principios, también denominados claves de éxito que son: el compromiso de los empleados basados en valores fundamentales, incluir a los trabajadores y sus representantes, análisis de brechas, aprender de otros, sostenibilidad y la importancia de la integración.

El CIE (Consejo Internacional de Enfermeras, federación que reúne más de 130 asociaciones de enfermeras en el mundo) estudió a fondo esta publicación de la OMS y presentó en el 2007 un reporte que despliega tres pilares fundamentales para mejorar los resultados en salud:

- Conseguir cuidados de enfermería de calidad para todos.
- Avances de los conocimientos de enfermería.
- Presencia mundial de una profesión con recursos humanos competentes satisfechos de su labor.

Es así como los enfermeros del mundo se pronuncian y pretenden dar respuesta a las dos primeras propuestas de la OMS.

Varias investigaciones han evidenciado que mejores condiciones para la práctica promueven mejores resultados en salud y calidad en el cuidado de enfermería para beneficiar al individuo, la sociedad, los profesionales de la salud y las empresas. A continuación se presentan algunas de ellas.

Creación de Hospitales Magnéticos o también denominados “hospital imán” llevado a cabo la mayor parte por Linda Aiken¹⁶, estos hospitales surgieron por la falta de enfermeras que había y la necesidad de mantener a las enfermeras en el hospital, para que un hospital sea llamado magnético tiene que estar compuesto de 5 dimensiones:

1. Liderazgo de Enfermería
2. Trabajo en Equipo
3. Autonomía
4. Influencia de la Enfermería
5. Calidad de los Cuidados

Hoy en día, estas 5 dimensiones han pasado a ser 14, y ha conseguido la acreditación de Hospital Imán.

Uno de los estudios realizados con el objetivo de determinar tanto el proceso, como el resultado de lograr la acreditación de “Hospital Imán”, fueron Havens y Johnston¹⁷ quienes demostraron que las organizaciones que implementan condiciones laborales con ambientes positivos para la práctica, brindan mejores resultados hacia los pacientes y mantienen al personal de enfermería satisfecho con su trabajo; los ambientes laborales se ven fortalecidos por el trabajo en equipo, existe más dedicación y motivación en el desarrollo de las labores, mejor comunicación entre directivas y colaboradores, reconocimiento de la labor del personal de enfermería y disminución de la deserción del equipo de salud, con una cultura organizacional de calidad que le acredita como una institución con excelencia en el desempeño de su personal.

Este estudio fue desarrollado en octubre de 2003 con 24 participantes, así: un grupo de líderes de enfermería de diferentes hospitales que habían sido recientemente reconocidos como “hospitales imán”²⁵ por la AACN.

Una de las escalas más conocidas para evaluar un ambiente de trabajo saludable es: Nursing Work Index (NWI), que define las condiciones de la organización, fue elaborado por primera vez en 1989 por Kramer y Hafner¹⁸, con el objetivo de medir los atributos de las organizaciones, que permitieran ambientes de satisfacción para el trabajador y atención de calidad para el paciente. Pero en nuestro entorno, utilizar la escala con todos sus ítems no es útil, ya que es imposible valorar algunas de sus preguntas en nuestras organizaciones, muchas cosas de las que incluyen en nuestro País se carece de ellas y otras que nos serían de gran utilidad no se incluyen, pero lo que si se ha podido es adaptar sus variables.

Más adelante, Aiken y Patrician modifican este instrumento a través del Nursing Work Index-Revised (NWI-R)¹⁹.

Es Eileen Lake²⁰ en el año 2002, quién realiza la adaptación del instrumento NWI, presentando una escala de 31 ítems válida y confiable para medir el ambiente de la práctica profesional de enfermería como característica de los hospitales magnéticos.

Realizó un estudio en 3 hospitales, viendo como resultado que en alguno de ellos había ambientes desfavorables.

Mientras que los hospitales que obtuvieron altas calificaciones en la escala PES-NWI indicaban que el personal estaba muy satisfecho con su entorno de práctica.

Posteriormente se realizaron más estudios como es el de Friese y cols²¹, que se centraron en pacientes de oncología y observando tres conceptos distintos pero relacionados entre sí como son:

- El número de personal.
- La formación
- El entorno de la práctica

Creando así predictores significativos de mortalidad a 30 días cuando se estiman al mismo tiempo.

Armstrong y Laschinger²² relacionan algunos de los estudios ampliamente difundidos sobre satisfacción laboral, salud mental ocupacional, burnout y trabajo efectivo, para acercarse al concepto de trabajar por la satisfacción de los pacientes, asegurando excelencia en los cuidados, en organizaciones comprometidas con la mejora de la calidad.

Todas las investigaciones que se iniciaron a partir de estos antecedentes se habían centrado en la satisfacción laboral y se fueron desplazando hacia la asociación entre las características organizacionales y los resultados clínicos, en busca de la excelencia en los cuidados.

En España se llevó a cabo el estudio RN4CAST²³, que evalúa la percepción de las enfermeras sobre su ambiente de trabajo, utilizando el cuestionario “Practice Environment Scale del Nursing Work Index” (PES-NWI).

Escala norteamericana adaptada al ámbito europeo; así como los resultados de las enfermeras en cuanto a: agotamiento laboral, satisfacción laboral e intención de dejar el hospital/la profesión.

El proyecto RN4CAST está formado por 12 países europeos (Bélgica, Inglaterra, Finlandia, Alemania, Grecia, Irlanda, Holanda, Noruega, Polonia, España, Suecia y Suiza) además de 3 países socios de Cooperación Internacional de la Comisión Europea (Botswana, China y Sudáfrica) que amplían perspectivas al estudio.

Dicho estudio se componía de 4 estamentos a evaluar:

- Características organizativas de los hospitales.
- Encuesta de enfermeras en relación con su ambiente de trabajo, satisfacción laboral, carga de trabajo y calidad de los cuidados percibida.
- Encuesta de pacientes con relación a su experiencia, atención médica y de enfermería, limpieza de la habitación, etc...
- Resultados en pacientes sobre la duración de estancia, diagnósticos, procedimientos, alta, etc...

Dentro de la provincia de Navarra el único hospital que participó en el estudio fue el Hospital de Tudela.

Actualmente la American Association of Critical-Care Nurses (AACN) ¹, ha creado una guía de práctica enfermera para conseguir un ambiente de trabajo saludable, ya que en América este tema está mucho más desarrollado.

Para ellos el ambiente de trabajo saludable se centra en 6 puntos de gran importancia:

1. Habilidades de Comunicación
2. Verdadera Colaboración
3. Toma de Decisiones Efectivas
4. Personal Cualificado
5. Reconocimiento Significativo
6. Auténtico Liderazgo

Debido a que el abordar todos los campos era una ardua y difícil tarea por el tiempo del que dispongo y porque es necesaria la colaboración de más profesionales y recursos, se decidió escoger uno de los puntos a abordar que fue la Verdadera Colaboración entre Enfermería (enfermeras).

Cierto es que todo esto ha ganado últimamente mayor relevancia ya que el cuidado prestado al paciente cada vez se hace más complejo y requiere de la colaboración eficaz entre los distintos profesionales. Además de manera más frecuente las organizaciones miden su desempeño y presentan resultados a la luz de la excelencia en los cuidados de su personal de enfermería. Aunque no sólo se da en el ámbito de la Salud, sino que también en muchas de las empresas españolas, por todo ello y mucho más necesitamos de la colaboración profesional.

En el Ámbito de Enfermería:

La Colaboración Profesional²⁷ significa trabajar juntos, se toma en el sentido de compartir información, coordinar el trabajo, y tomar decisiones en conjunto acerca de aspectos de la atención del paciente.

El enfoque de colaboración presupone que compartir la atención y la coordinación del trabajo entre profesionales requiere compartir las responsabilidades. Aunque debido a la complejidad y cuidados peculiares que requiere cada paciente hace difícil dividir explícitamente las tareas con anticipación entre los profesionales.

Por ello, se espera que la colaboración, dé como resultado una alta frecuencia de toma de decisiones en conjunto, una frecuente adaptación de la atención a las necesidades del paciente y a rápidos cambios en la asignación de tareas entre los profesionales.

La colaboración profesional es uno de los componentes más importantes del trabajo en equipo²⁸ ya que nos lleva a una forma efectiva de resolución de problemas y así conseguir una unificación de los objetivos en el cuidado del paciente.

Debido a la situación en la que se encuentra la Clínica Universidad de Navarra (CUN) en cuanto a la unificación de las dos unidades anteriormente explicadas, los problemas de colaboración entre el equipo de enfermería (enfermeras) van en aumento, por ello he decidido realizar una pequeña encuesta al personal del equipo de enfermería, como forma previa a formular la propuesta de mejora, basada en datos socio-demográficos generales y en la intensidad de colaboración entre el equipo de enfermería (Escala de la intensidad de la colaboración interprofesional en salud. (ICPS)¹⁴, con previo aviso a la entidad y a Dña. Leticia San Martín Rodríguez, quién tradujo y adaptó esta escala a la lengua española.

Al finalizar la encuesta se añade un apartado de observaciones en el que cada una de las enfermeras que forman parte del Área de Críticos pueda añadir los aspectos positivos y negativos de la colaboración entre el equipo de enfermería que tenemos en este momento, a modo de opinión personal.

Las actividades desarrolladas en esta propuesta de mejora tienen como finalidad crear un ambiente de trabajo saludable¹⁵, apoyándonos en la colaboración profesional²⁷, mejorando así la calidad de cuidado prestada a los pacientes y la salud del propio personal del equipo de enfermería.

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores o elementos que influyen en la colaboración profesional del equipo de enfermería (enfermeras) del Área de Críticos de la Clínica Universidad de Navarra, para establecer una propuesta con acciones efectivas que mejoren el ambiente de trabajo y la calidad de cuidados a los pacientes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analizar la estructura de cada unidad por separado UCI - AHE.
2. Analizar la estructura de la nueva unidad y los recursos (materiales y personales).
3. Identificar situaciones en las que se detecta falta de colaboración profesional y dejarlo reflejado.
4. Detectar las necesidades de formación del personal de Enfermería.
5. Proponer un programa de formación a Enfermería para fortalecer conocimientos y habilidades de la nueva unidad.

4. ANÁLISIS ESTRATÉGICO:

En este apartado se define la estructura organizativa, con el organigrama, la misión, visión, valores de la entidad y la estructura arquitectónica. Así mismo se incorpora el estudio realizado para conocer el clima laboral entre el personal de enfermería.

4.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:

La Clínica Universidad de Navarra (CUN)²⁶, fundada en 1962, es un hospital universitario de nivel terciario y de carácter privado, es obra corporativa del Opus Dei, institución fundada por San José María Escrivá de Balaguer en el año 1928. Está formado por cinco edificios construidos en distintos momentos de la historia, conectados entre sí, que se denominan fases.

Se trata de una institución que tiene una capacidad actual de 400 camas, distribuidas en áreas de hospitalización (339), reanimación postquirúrgica (14), Unidad de Cuidados Intensivos adultos (12) y pediátricos (6), Área de Hospitalización Especializada (AHE) (12), donde ingresan pacientes que no requieren de altos niveles de cuidados pero que sí necesitan una vigilancia más exhaustiva que en una planta convencional, ésta última y la UCI son las unidades que están en proceso de unificación.

4.1.1 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Misión:

Prestar una excelente atención sanitaria a los pacientes a través de una práctica clínica innovadora que integre la investigación y la docencia en Ciencias de la Salud al más alto nivel nacional e internacional. Esta misión se lleva a cabo con espíritu cristiano de servicio a la persona y a la sociedad.

Visión:

La Clínica Universidad de Navarra se proyecta en el futuro como un hospital dinámico, flexible e innovador, con capacidad de adaptación, agilidad y creatividad, lo que permite mantener y mejorar la posición de liderazgo actual.

Se desea un modelo organizativo de atención y gestión clínica consistente en la agrupación de diversos especialistas en torno a pacientes con patologías similares. El enfermo y sus necesidades configuran tanto la estructura asistencial como la investigación biomédica aplicada, la educación médica y la gestión o las nuevas áreas de conocimiento y trabajo multidisciplinar.

Resulta imprescindible un avanzado equipamiento tecnológico de alta calidad que soporte el modelo de hospital de vanguardia.

Entendemos como necesaria la expansión territorial de la Clínica.

La utilización de las nuevas tecnologías de la información facilitará esa expansión y globalización.

Debido al nivel de excelencia, la Clínica ofrece sus servicios no sólo a España sino a otros países de Europa e Iberoamérica siendo para estos un hospital de referencia, como también lo es para pacientes del área de proximidad.

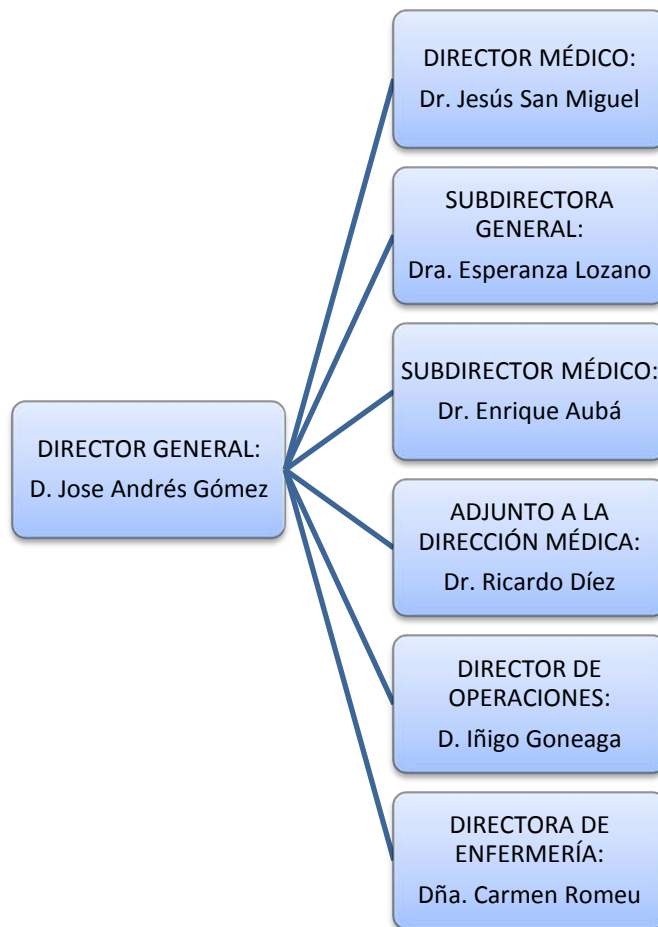
Valores:

En la Clínica se promueve un modo de trabajar coherente con la ética cristiana. Este estilo se concreta en una cultura y unos valores vividos y promovidos por sus profesionales y aporta una manera de hacer la medicina y la investigación en la que cada persona es lo más importante.

Los valores, asumidos por todo el personal, aportan un modo de hacer que tiene diversas manifestaciones:

- Aportar valor a cada paciente y a la sociedad colaborando de forma estrecha con diferentes agentes sanitarios.
- Ser un centro de referencia internacional en la atención sanitaria y la investigación.
- Proporcionar respuestas para cada paciente a través del tratamiento personalizado.
- Trabajar para ser accesible al mayor número de personas.
- Contar con colaboradores y benefactores que permitan financiar proyectos innovadores, potenciar la investigación y atender a pacientes con menos recursos.
- Ser un hospital amable que optimice los procesos asistenciales y administrativos a favor del paciente y los profesionales.
- Ser un hospital innovador en la docencia y en la formación especializada.
- Trabajar de forma integrada y conjunta con los demás centros de la Universidad.
- Lograr que todos los profesionales estén identificados con el proyecto común y se sientan orgullosos del mismo.
- Ser un centro seguro con una cultura de calidad y de trabajo en equipo en el que la práctica esté basada en la evidencia

4.1.2 Organigrama:



4.2 ESTRUCTURA ARQUITECTÓNICA:

El Área de Críticos de la Clínica Universidad de Navarra tiene una estructura lineal, dividida en cubículos individuales; ambas dos por separado UCI y AHE son unidades con estructura lineal respectivamente.

Se explicarán por separado para un mayor entendimiento de la estructura, del equipo y de la forma de trabajar, ya que al final son diferentes en todos estos aspectos.

La UCI que forma parte de nuestro Área de Críticos, es una unidad polivalente que se compone de 12 cubículos individuales predispuestos de forma lineal, 8 cubículos al lado derecho de la unidad (Hab. 380, 382, 384, 386, 388, 390, 392, 394) y otros 4 cubículos al lado izquierdo de la unidad (Hab. 381, 383, 389, 391), formando un pasillo entre los distintos cubículos, enfrentados unos con otros y en el centro un control que se compone de ordenadores, medicación y cámaras.

Los cubículos individuales permiten la intimidad del paciente y mayor tranquilidad para ellos, pero para la colaboración entre enfermería es un punto débil, ya que la enfermera está aislada y se acostumbra a trabajar de forma individual dejando de lado el trabajo en equipo.

Los cubículos están muy bien dotados de material y con gran amplitud para poder realizar los cuidados correspondientes. Algunos de sus materiales son:

- Cama Total Care, transportable, cabecera abatible, barandillas laterales.
- Monitor de cabecera, que monitoriza continuamente al paciente.
- Dos brazos articulados a ambos lados de la cama donde se encuentran la toma de aire, de oxígeno y donde se colocan también los sistemas de perfusión continua.
- Tomas eléctricas.
- Luz natural ya que tienen ventanas pero sin posibilidad de apertura y luz de techo.
- Timbre de aviso.
- Un carro con cuatro cajones donde se guarda el material necesario para el paciente.

Centrándonos en el Personal de Enfermería es un profesional con responsabilidad y capacidad para asegurar al paciente crítico cuidados óptimos. El personal que trabaja en dicha unidad ha sido formado por la propia entidad (especialidad en UCI) durante el periodo de un año, con clases teóricas, exámenes de evaluación y realizando las prácticas con jornada completa de 40 horas y en todos los turnos (mañanas, tardes y noches).

Por lo tanto el personal total de enfermería en la UCI es de 50 enfermeras, 41 de ellas enfermeras con experiencia y otras 9 en año de especialidad.

Se compone también de 11 auxiliares, 2 supervisoras, una encargada de la formación y otra de la gestión. El equipo médico responsable de la UCI es Anestesia, formado por un Jefe de servicio, médicos adjuntos y médicos que están haciendo el MIR de Anestesia.

Los recursos materiales son requisitos básicos e imprescindibles como son los equipos de monitorización hemodinámica y del resto de las funciones vitales, equipos de soporte o sustitución de estas funciones (respirador, asistencia circulatoria, técnicas de depuración extra renal).

Cada habitación posee un ordenador para que la enfermera responsable elabore el plan de cuidados individualizado del paciente, incluyendo la valoración del paciente, junto con la planificación de los cuidados y su realización. Aquí también se anotaran las constantes, se contrastará la orden médica y las notas de evolución donde se relata la situación del paciente, así como cualquier observación que haya dejado reflejada otra compañera.

El AHE que forma parte del Área de Críticos es una unidad polivalente que se compone de 12 cubículos individuales predispuestos de forma lineal, 6 cubículos al lado derecho de la unidad (Hab. 362, 364, 366, 368, 370, 372) y otros 6 cubículos al lado izquierdo de la unidad (Hab. 361, 363, 365, 367, 371, 373), formando un pasillo entre los distintos cubículos enfrentados unos con otros y con un control en la parte central del pasillo, donde se dispone de medicación, ordenadores y donde se puede visualizar a los pacientes que están en las habitaciones más lejanas al control gracias a las cámaras.

Como se ha explicado anteriormente los cubículos individuales permiten la intimidad del paciente y mayor tranquilidad para ellos, pero a la hora de realizar el trabajo en equipo de enfermería es más complicado.

Los cubículos están muy bien dotados de material y con gran amplitud para poder realizar los cuidados correspondientes. Algunos de sus materiales son:

- Cama transportable, cabecera abatible, barandillas laterales.
- Monitor de cabecera, que monitoriza continuamente al paciente.
- Tomas de aire y oxígeno están colocadas en la pared.
- Palos de gotero, para poner la medicación correspondiente y colocar los sistemas de perfusión continua si lo requieren.
- Tomas eléctricas.
- Luz natural, ya que tienen ventanas con posibilidad de apertura aunque no sea muy aconsejable y luz de techo.
- Timbre de aviso.
- Un armario, para dejar sus pertenencias y/o ropa de cama si hiciese falta.
- Un baño amplio, con ducha incluida.

Centrándonos en el Personal de Enfermería es un profesional con responsabilidad y capacidad para asegurar al paciente coronario unos cuidados óptimos. El personal que trabaja en dicha unidad ha sido formado por la propia entidad (especialidad en Cardiología) durante el periodo de un año, con clases teóricas, exámenes de evaluación y realizando las prácticas con jornada completa de 40 horas y en los turnos (mañanas y tardes).

Por lo tanto el personal total de enfermería en el AHE es de 21 enfermeras, 16 de ellas enfermeras con experiencia y otras 4 en año de especialidad.

Se compone también de 6 auxiliares y 1 supervisora. El equipo médico que se encarga del AHE es Cardiología y Medicina Interna, dependiendo del tipo de paciente que esté ingresado.

Los recursos materiales son requisito básico e imprescindible, los equipos de monitorización hemodinámica. En el AHE, o también denominada Unidad de Intermedios o Unidad Coronaria, ingresarán aquellos pacientes que requieran de unos cuidados más específicos y de mayor vigilancia que en una unidad de hospitalización normal, pero sin llegar a requerir unos cuidados intensivos.

Cada habitación posee un ordenador para que la enfermera responsable elabore el plan de cuidados individualizado del paciente, incluyendo la valoración del paciente, junto con la planificación de los cuidados y su realización. Se anotarán también las constantes, se podrá contrastar la orden médica y las notas de evolución donde se relata la situación del paciente.

El ingreso anual del Área de Críticos en conjunto (UCI+AHE) en el año 2013 (01/01/2013-31/12/2013) es de 1403 ingresos, teniendo una ocupación total del 46.96% y una ocupación de enfermería del 57.07%. Comparándolo con el año anterior se puede decir que el número de ingresos ha disminuido, dando como resultado 54 ingresos menos que en el año 2012.

Así pues, la unificación de UCI y AHE para crear el Área de Críticos será una ardua tarea el unir a estas dos unidades que físicamente están separadas en espacio, que tanto el equipo médico como su organización son distintas, el tipo de pacientes y sus necesidades son diferentes, que las supervisoras hasta ahora tenían objetivos distintos y por lo tanto sus tareas encaminadas hacia esos objetivos tenían diferentes enfoques; actualmente se tiende a un punto en común y comparten mucho más sus tareas.

Centrándonos en el equipo de enfermería se puede observar que el trabajo también es distinto, empezando con que el título de especialidad de las unidades no es el mismo, es decir no se adquieren los mismos conocimientos ni las mismas habilidades técnicas; una enfermera de AHE no está capacitada para asistir a un paciente intubado, ni una enfermera de UCI se encuentra segura a la hora de detectar ritmos cardiacos anormales.

La situación de crisis por la que estamos pasando actualmente, no favorece a la unificación de estas dos unidades, ya que los despidos, no renovaciones o cambios de personal a otras unidades y/o servicios hacen perder el vínculo de compañerismo y encrespa aún más el ambiente.

Otro de los grandes problemas es el equipo médico, su organización es totalmente distinta así como la forma de realizar el trabajo, este es otro punto que se deberá de tratar más adelante si se quiere conseguir la unificación de estas dos unidades; ya que para que exista una completa unificación se debe de contar con: supervisoras que compartan objetivos, enfermeras y auxiliares que trabajen conjuntamente y de la misma forma, y un equipo médico que trabaje en conjunto para conseguir los objetivos planteados de cada paciente.

4.3 ANÁLISIS DEL CLIMA LABORAL:

Con el objetivo de analizar el ambiente de trabajo en el Área de críticos, se realizó un estudio descriptivo-observacional con la participación de los profesionales de enfermería que trabajan en la UCI y AHE de la Clínica Universidad de Navarra.

Constaba de una encuesta con 3 apartados (datos socio-demográficos, cuestionario de la intensidad de colaboración profesional entre enfermería y aspectos positivos y negativos de la colaboración profesional en nuestro ámbito de trabajo), solamente dirigido al personal de enfermería de este área.

4.3.1 POBLACIÓN:

La población estará delimitada por el personal de enfermería de ambas unidades UCI y AHE, o lo que es lo mismo por el personal de enfermería del nuevo Área de Críticos.

El personal de enfermería de ambas unidades posee los conocimientos y habilidades necesarias para realizar las actividades que se desarrollan en dichas unidades, la formación de ambas especialidades tanto UCI como AHE tienen duración de un año, con clases teóricas a las tardes para los conocimientos necesarios y con turnos de enfermería de 40 horas para la habilidad y destreza práctica.

Por tanto, la población total con la que contamos es de: 57 enfermeras especializadas en el Área de Críticos, 41 de ellas trabajan en UCI y 16 en AHE, a todas ellas se les ofreció realizar la encuesta con su explicación previa.

4.3.2 MUESTRA:

Incluye a todas las enfermeras que componen el Área de Críticos, es decir un total de 57 enfermeras.

4.3.3 METODOLOGÍA:

Se realizó una encuesta utilizando el cuestionario Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle de Sicotte et al, validado al castellano por San Martín L, D'amour D y Leduc N^{14,24}. El cuestionario presenta 16 ítems divididos en 4 dimensiones o factores “coordinación” que se centra en la organización de las actividades diarias, “opinión sobre la percepción de los pacientes” se le pregunta al profesional su opinión acerca de la percepción del paciente, “grado en el que las actividades clínicas son compartidas” esta dimensión atiende al trabajo en común con el resto de compañeras y el último factor “apreciación global” que recoge aspectos de naturaleza general. Con este cuestionario queremos obtener el grado de colaboración profesional entre las enfermeras del Área de Críticos según la escala tipo Likert de 5 puntos (0= la mínima puntuación y 4= la máxima puntuación). “9.3 Anexo III”

Las encuestas fueron entregadas en mano a cada una de las enfermeras que compone el Área de Críticos, pidiéndoles su colaboración y explicándoles la finalidad de la encuesta.

Las encuestas eran de carácter anónimo y totalmente voluntarias.

Se les explicaba las dudas que podían surgir al cumplimentarla, una vez rellena, la encuesta se depositaba en un buzón común creado para ello.

El plazo para rellenar la encuesta fue de 10 días, del 31 de marzo al 9 de abril, la recogida de las mismas se realizó el día 10 de abril, mientras que el análisis y la evaluación se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo.

4.3.4 VARIABLES:

- Se incorporó un apartado de aspectos socio-demográficas generales, que incluían:
 - Edad
 - Nivel de educación
 - Títulos de especialidad en Enfermería
 - Años de experiencia laboral como enfermera
 - Años de experiencia laboral en UCI/AHE
 - Tipo de jornada laboral
 - Participación en la elaboración de trabajos para la Unidad

- Escala de la intensidad de la colaboración entre enfermeras adaptada a nuestro medio (Área de Críticos) “cuestionario Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle¹⁴, desarrollado por Sicotte et al.” validada a la lengua española por San Martín-Rodríguez L, D’amour D, Leduc N. Esta escala nos permite medir la colaboración entre los profesionales de la salud.
Se basa en una escala tipo Likert con un gradiente de 5 puntos, siendo 0 lo peor y 4 lo mejor, se compone de 16 ítems. En el cuestionario se pueden detectar 4 dimensiones: “coordinación” compuesta por los ítems 3, 5, 6, 7 y 8; “opinión sobre la percepción de los pacientes” compuesta por los ítems 4 y 16; “grado en el que las actividades clínicas son compartidas” formado por los ítems 10, 11, 12, 13, 14 y 15, y “apreciación global” compuesto por los ítems 1, 2 y 9.
- Observaciones “aspectos positivos y negativos de la colaboración entre el equipo de enfermería” ENFERMERAS. “texto libre”

4.3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN:

- Criterios de INCLUSIÓN para participar en el estudio:

- Todo personal de enfermería de UCI, que esté actualmente trabajando en la unidad.
- Todo personal de enfermería de AHE, que esté actualmente trabajando en la unidad.
- Deben de llevar trabajando al menos un año en las unidades respectivas.

- Criterios de EXCLUSIÓN para participar en el estudio:

- Personal de enfermería cualificado en ambas unidades que actualmente no trabaja en ninguna de ellas.
- Auxiliares, Supervisoras, Médicos o resto de personal sanitario que no sean enfermeras.
- Profesionales del equipo de enfermería que llevan trabajando menos de un año en el Área de Críticos. (UCI/AHE).
- Personal que está cursando el título de especialidad.

4.3.6 METODOLOGÍA EMPLEADA PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS:

La información proporcionada por la encuesta fue analizada con el programa SPSS 20.0²⁹ y Microsoft Office Excel 2007.

Se analizaron los parámetros descriptivos para las diferentes variables (como frecuencias, porcentajes, media y desviación típica), tanto para las variables socio-demográficas como para el cuestionario de la intensidad de colaboración profesional entre enfermería.

Se evaluaron los resultados del cuestionario mediante la validación escala tipo Likert, siendo 0 lo peor y 4 lo mejor.

Para las observaciones recogidas se realizó un análisis cualitativo, reflejando las de mayor importancia y las más citadas.

4.4 RESULTADOS:

Características de las enfermeras incluidas en el estudio:

La muestra de este estudio fue de 57 enfermeras todas ellas de sexo femenino, pertenecientes al Área de Críticos de la Clínica Universidad de Navarra, de esta muestra, 41 pertenecen a la UCI y 16 al AHE.

De estas 57 enfermeras a las que se les ofreció realizar la encuesta, 47 de ellas participaron en el estudio, podemos ver que la participación fue positiva ya que se pudo obtener un 82,46% de participación sobre las encuestas ofrecidas para el estudio.

Añadir que una de las enfermeras que forma parte del personal está de baja y otra de ellas entregó la encuesta fuera de plazo por lo tanto ambas dos no se han contabilizado, esto refleja el 3.50% del total.

A continuación se expresan los resultados de las características socio-demográficas del personal de enfermería que compone el Área de Críticos, para hacernos una idea del personal que se dispone y de la posible situación.

4.4.1 Características socio-demográficas del personal de enfermería:

- Edad:

El personal del que se dispone en el Área de Críticos tiene una media de edad de 35,91 años con una desviación típica de 9,59.

El rango de edades se presenta entre 23-54, siendo este su mínimo y su máximo respectivamente.

De las 47 encuestas que se cumplimentaron 2 de ellas no contestaron este apartado.

- Nivel de educación:

En cuanto al nivel de educación del personal de enfermería que compone el Área de Críticos partiendo de que todas las enfermeras que están trabajando han adquirido su diplomatura en los estudios universitarios, el mayor porcentaje corresponde a enfermeras meramente diplomadas

73,9%, un 8,7% tienen la titulación de Grado y un 17,4% han realizado estudios posteriores de Máster.

- Títulos de Especialidad en Enfermería:

La mayor parte del personal de Enfermería que compone el Área de Críticos se ha especializado en UCI, un 73,9%, frente a un 17,4% que se ha especializado en Cardiología (especialidad necesaria para el AHE), sólo el 6,5% han realizado ambas especialidades, lo cual quiere decir que en términos teóricos, sólo este pequeño porcentaje podría abordar a cualquier tipo de paciente crítico tanto de UCI como de AHE.

Un 2,2% del personal ha cursado otra especialidad que no es ni UCI ni Cardiología.

- Años de experiencia laboral en Enfermería:

El personal de Enfermería que está actualmente trabajando en el Área de Críticos tiene una media de experiencia laboral de 14,22 años, con una desviación típica del 8,3, estando su mínimo y su máximo entre 3 y 29 años respectivamente.

- Años de experiencia laboral en el Área de Críticos:

La media de experiencia laboral en el Área de Críticos equivale a 12,22 años y su desviación típica es de 8,92, siendo su mínimo 1 año y su máximo 29 años. El mínimo no puede ser inferior ya que sería criterio de exclusión.

- Tipo de jornada laboral:

La mayor parte del personal contratado en el Área de Críticos corresponde a jornada reducida 52,2%, mientras que el 47,8 % es personal con jornada completa.

Añadir que en la mayoría de los casos de jornada reducida no es por decisión propia del personal, sino de la entidad, ya que no puede satisfacer a todo el personal con jornada completa.

- Participación en la elaboración de trabajos para el Área de Críticos:

Se puede observar en los resultados que el porcentaje de participación en la elaboración de trabajos para el Área de Críticos es alto de un 63%, mientras que un 37% nunca ha participado en ningún trabajo. Podemos ver que el interés por la formación e investigación en éste área es positiva.

4.4.2 Escala de la intensidad de la colaboración entre enfermeras adaptada a nuestro medio (Área de Críticos) “cuestionario Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle, desarrollado por Sicotte et al.”

He de decir que de las 47 encuestas cumplimentadas por las enfermeras, todas ellas completaron este apartado, lo que equivale al 100% de las 47 encuestas.

1. Indique en qué medida las relaciones de trabajo entre las enfermeras están muy jerarquizadas o muy igualadas.

Relaciones de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy jerarquizada	5	10,6	10,6	10,6
Jerarquizada	7	14,9	14,9	25,5
Ni jerarquizada ni igualada	14	29,8	29,8	55,3
Igualada	15	31,9	31,9	87,2
Muy igualada	6	12,8	12,8	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Podemos observar que las relaciones de trabajo no están muy jerarquizadas o jerarquizadas ya que estas equivalen al 10,6 % y al 14,9%, frente al 31,9% y al 12,8% que hacen referencia a relaciones de trabajo igualadas o muy igualadas.

2. Indique el grado de colaboración que hay entre el equipo de enfermería.

Grado de colaboración

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Escaso	1	2,1	2,1	2,1
Rara vez	6	12,8	12,8	14,9
A veces	25	53,2	53,2	68,1
A menudo	11	23,4	23,4	91,5
Alto	4	8,5	8,5	100,0
Total	47	100,0	100,0	

El mayor porcentaje de respuestas corresponde al 53,2% afirmando que la colaboración entre el equipo de enfermería está presente a veces. Solo el 2,1% cree que la colaboración es escasa y un 8,5% cree que es alto.

3. ¿En qué medida las distintas enfermeras del equipo se esfuerzan en evitar conflictos en cuanto al reparto de actividades y de responsabilidades?

Evitar conflictos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Algo	3	6,4	6,4	6,4
Neutral	19	40,4	40,4	46,8
Moderado	21	44,7	44,7	91,5
Mucho	4	8,5	8,5	100,0
Total	47	100,0	100,0	

El 44,7% cree que se esfuerza en resolver los conflictos de forma moderada, un 8,5% piensa que se evitan mucho los conflictos, un 6,4% piensa que algo y ninguna cree que se eviten poco.

Un porcentaje alto de los resultados (40,4%) piensa que ni poco ni mucho (neutral).

4. ¿Cómo cree usted que los pacientes califican la colaboración entre las enfermeras que les atienden?

Calificación de los pacientes en cuanto a la colaboración profesional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni mala ni buena	3	6,4	6,4	6,4
Buena	22	46,8	46,8	53,2
Muy buena	22	46,8	46,8	100,0
Total	47	100,0	100,0	

El personal de Enfermería cree que los pacientes califican su colaboración como buena o muy buena ambas dos con un 46,8% respectivamente y ninguna de las encuestadas piensa que sea mala o muy mala.

5. ¿Cómo se comparten las responsabilidades entre las enfermeras que forman el equipo?

Compartición de responsabilidades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mal	3	6,4	6,4	6,4
Ni mal ni bien	20	42,6	42,6	48,9
Bien	21	44,7	44,7	93,6
Muy bien	3	6,4	6,4	100,0
Total	47	100,0	100,0	

En general hay buena repartición de las responsabilidades en un 44,7%, un 6,4% piensa que muy bien, un 42,6% piensa que ni mal ni bien y nadie piensa que se compartan muy mal, pero sí un 6,4% piensa que hay una mala compartición de responsabilidades.

6. En general, ¿cómo se establece el plan diario de trabajo en común de las enfermeras del Área de Críticos?

Establecimiento del plan diario de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mal	2	4,3	4,3	4,3
Mal	4	8,5	8,5	12,8
Ni mal ni bien	16	34,0	34,0	46,8
Bien	17	36,2	36,2	83,0
Muy bien	8	17,0	17,0	100,0
Total	47	100,0	100,0	

El plan diario de trabajo en el Área de Críticos se establece bien en un 36,2%, mal en un 8,5%, muy bien en un 17% y muy mal en un 4,3%.

Generalizando los resultados podemos decir que han sido positivos.

7. En el funcionamiento diario del equipo de enfermería, ¿cómo se integran las actividades de colaboración entre las enfermeras?

Integración de las actividades de colaboración

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mal	1	2,1	2,1	2,1
Mal	6	12,8	12,8	14,9
Ni mal ni bien	16	34,0	34,0	48,9
Bien	20	42,6	42,6	91,5
Muy bien	4	8,5	8,5	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Las actividades de colaboración entre enfermería se integran bien en un 42,6%, un 8,5% piensa que muy bien, un 34% que ni bien ni mal, un 12,8% piensa que mal, solo uno de los casos es decir el 2,1% piensa que muy mal.

8. ¿Cómo se coordinan las distintas actividades que realizan las enfermeras sobre un mismo paciente?

Coordinación de las actividades sobre un mismo paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mal	1	2,1	2,1	2,1
Ni mal ni bien	7	14,9	14,9	17,0
Bien	30	63,8	63,8	80,9
Muy bien	9	19,1	19,1	100,0
Total	47	100,0	100,0	

La mayor parte del equipo de Enfermería del Área de Críticos, 63,8% cree que hay una buena coordinación de las actividades elaboradas sobre un mismo paciente y un 19,1% cree que es muy buena, solo un 2,1% del total piensa que sea mala y no hay nadie que piense que sea muy mala la coordinación de las actividades. Así que podemos estar satisfechos de los resultados en cuanto a la coordinación de actividades encaminadas al mismo paciente.

9. El equipo de enfermería tiene en cuenta el conjunto de necesidades de los pacientes, es decir las necesidades físicas, psicológicas, sociales, etc.

¿Se tienen en cuenta el conjunto de necesidades del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	1	2,1	2,1	2,1
Neutral	5	10,6	10,6	12,8
De acuerdo	17	36,2	36,2	48,9
Totalmente de acuerdo	24	51,1	51,1	100,0
Total	47	100,0	100,0	

La mayor parte del personal está totalmente de acuerdo o de acuerdo (51,1% y 36,2%), solo un 2,1% está totalmente en desacuerdo y el 10,6% del personal se mantiene de forma neutral.

Por lo que detectamos en este apartado, la mayor parte del personal de Enfermería del Área de Críticos tiene en cuenta todas las necesidades del paciente, no meramente las físicas.

10. El equipo de enfermería tiene en cuenta los datos recogidos por otras compañeras.

Se tienen en cuenta los datos recogidos por otras compañeras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Neutral	2	4,3	4,3	4,3
De acuerdo	28	59,6	59,6	63,8
Totalmente de acuerdo	17	36,2	36,2	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Un 59,6% está de acuerdo en que se tienen en cuenta los datos recogidos por el resto de compañeras y un 36,2% está totalmente de acuerdo y no hay ningún caso en desacuerdo ni totalmente en desacuerdo. Casi el 100% está de acuerdo en este ítem.

11. Las enfermeras toleran fácilmente la existencia de actividades cuya responsabilidad de llevarlas a cabo no está definida claramente.

Tolerancia fácil de actividades sin responsabilidad definida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	3	6,4	6,4	6,4
En desacuerdo	10	21,3	21,3	27,7
Neutral	18	38,3	38,3	66,0
De acuerdo	13	27,7	27,7	93,6
Totalmente de acuerdo	3	6,4	6,4	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Un 27,7% está de acuerdo, pero un 21,3% no piensa que se toleran las actividades fácilmente, un 6,4% está tanto totalmente de acuerdo como totalmente en desacuerdo y el 38,3% se mantiene neutral. En este ítem hay mucha discordancia, el porcentaje tanto para positivo como negativo es muy parecido, por lo tanto será punto encaminado a tratarlo.

12. Las enfermeras del equipo colaboran conjuntamente para elaborar un plan común de intervención.

Colaboración para un plan común de intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	5	10,6	10,6	10,6
Neutral	18	38,3	38,3	48,9
De acuerdo	20	42,6	42,6	91,5
Totalmente de acuerdo	4	8,5	8,5	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Un 42,6% está de acuerdo en que se colabora para la elaboración de un plan común de intervención y un 8,5% está totalmente de acuerdo, el 38,3% se mantiene en la postura neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo), añadir que un 10,6% está en desacuerdo y que ninguna de las encuestadas estaba totalmente en desacuerdo.

13. Cuando es necesario, las enfermeras se piden apoyo profesional (apoyo, opinión, etc.) entre ellas.

Las enfermeras se piden apoyo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	1	2,1	2,1	2,1
Neutral	5	10,6	10,6	12,8
De acuerdo	22	46,8	46,8	59,6
Totalmente de acuerdo	19	40,4	40,4	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Generalmente el personal de Enfermería se pide apoyo profesional mutuamente ya que un 46,8% está de acuerdo y un 40,4% está totalmente de acuerdo, es decir más del 85% del personal total.

14. Las enfermeras intercambian entre ellas información relativa a un mismo paciente.

Intercambio de información de un mismo paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Neutral	4	8,5	8,5	8,5
De acuerdo	18	38,3	38,3	46,8
Totalmente de acuerdo	25	53,2	53,2	100,0
Total	47	100,0	100,0	

El 53,2% está totalmente de acuerdo en que hay un intercambio de información relativa a un mismo paciente y el 38,3% está de acuerdo, sólo el 8,5% se mantiene de forma neutral, así que podemos afirmar que los resultados son bastantes positivos, no hay ninguno de los valores negativos en este apartado, una de las causas por las que puede existir esta concordancia puede ser a la hora de transmitir el parte de una enfermera a otra porque hay tiempo necesario (mínimo 25 minutos), existe un solape de turno entre las del anterior y el posterior.

15. Las enfermeras cooperan entre ellas para asegurar el seguimiento del paciente.

Cooperación de las enfermeras para asegurar un seguimiento del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Neutral	6	12,8	12,8	12,8
De acuerdo	22	46,8	46,8	59,6
Totalmente de acuerdo	19	40,4	40,4	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Un 46,8% de los profesionales está de acuerdo en que hay cooperación entre ellos para asegurar el seguimiento del paciente y un 40,4% está totalmente de acuerdo, el 12,8% se mantiene neutral a la pregunta, como volvemos a ver en este apartado tampoco se ha reflejado ningún resultado negativo.

16. ¿Cree usted que los pacientes consideran que las enfermeras que les atienden realizan su trabajo de forma adecuada, sin perjudicarse mutuamente?

Los pacientes consideran que las enfermeras no se perjudican mutuamente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Neutral	2	4,3	4,3	4,3
De acuerdo	16	34,0	34,0	38,3
Totalmente de acuerdo	29	61,7	61,7	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Un 61,7% del personal está totalmente de acuerdo y un 34% está de acuerdo; es decir el 95,7% valoran positivamente este ítem y un 4,3% que es un porcentaje muy pequeño se mantiene neutral, no se refleja ningún resultado en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

Aquí se refleja la influencia de la colaboración profesional entre enfermeras para cada una de ellas, se expresa con la media y la desviación típica.

INTENSIDAD DE LA COLABORACIÓN PROFESIONAL PARA CADA ENFERMERA:

	MEDIA	DESV. TÍP
Enfermera 1	2,50	1,461
Enfermera 2	2,25	,683
Enfermera 3	3,19	,834
Enfermera 4	2,19	,750
Enfermera 5	3,31	,873
Enfermera 6	3,25	1,000
Enfermera 7	2,19	,655
Enfermera 8	3,13	,719
Enfermera 9	2,50	,516
Enfermera 10	2,88	1,310
Enfermera 11	2,56	,512
Enfermera 12	3,25	,447
Enfermera 13	2,88	1,088
Enfermera 14	2,50	1,095
Enfermera 15	2,56	,512
Enfermera 16	2,88	,885
Enfermera 17	2,94	,574
Enfermera 18	2,88	1,025
Enfermera 19	2,63	,500
Enfermera 20	2,75	,683
Enfermera 21	2,88	1,204
Enfermera 22	3,06	,854
Enfermera 23	2,81	,655
Enfermera 24	3,31	,602
Enfermera 25	3,06	1,063
Enfermera 26	3,13	1,088
Enfermera 27	3,06	,680
Enfermera 28	3,56	,814
Enfermera 29	2,69	1,138
Enfermera 30	2,88	1,204
Enfermera 31	3,19	,911
Enfermera 32	3,87	,342
Enfermera 33	2,69	1,014
Enfermera 34	2,63	1,088
Enfermera 35	3,00	1,033
Enfermera 36	2,62	,806
Enfermera 37	3,94	,250
Enfermera 38	2,38	,885
Enfermera 39	2,87	,500

Enfermera 40	2,50	,816
Enfermera 41	2,44	1,365
Enfermera 42	3,75	,447
Enfermera 43	3,00	,894
Enfermera 44	1,94	,680
Enfermera 45	2,44	,814
Enfermera 46	2,63	,719
Enfermera 47	2,56	,629

Evaluando los resultados con la Escala tipo Likert de 5 puntos, siendo 0 la mínima puntuación y 4 la máxima puntuación, por lo tanto todos aquellos resultados por encima de 2 serán positivos en nuestra encuesta.

Solamente se ha obtenido una puntuación negativa y de todas las formas no llama mucho la atención ya que se acerca más que se aleja al 2, es la enfermera 44 cuya puntuación para la colaboración profesional es de 1,94.

La mayor puntuación positiva es de 3,94, evaluada por la enfermera 37.

Se puede decir que el resultado global del cuestionario de la intensidad de colaboración profesional entre enfermería en el Área de Críticos ha sido positivo ya que la media entre todas las enfermeras es de 2,85 por lo tanto, positiva.

Se ha decidido realizar la media en cada una de las 4 dimensiones de las que se compone el cuestionario que son: coordinación, opinión sobre la percepción de los pacientes, grado en el que las actividades clínicas son compartidas y apreciación global, por si se detectaban más debilidades en unos aspectos que en otros y en su caso poder abordarlos de una forma más concreta.

1. Coordinación: se compone de los ítems 3, 5, 6, 7 y 8, según Hetherington³¹, la coordinación entre los profesionales depende de 2 elementos: una estructuración de las actividades y un esfuerzo individual para lograr conciliar las distintas actividades clínicas.

	MEDIA	DESV. TÍP
Ítem 3	2,55	,746
Ítem 5	2,51	,718
Ítem 6	2,53	1,018
Ítem 7	2,43	,903
Ítem 8	3,00	,659

Dentro del apartado Coordinación tenemos una media de 2,6 por lo tanto valor positivo.

2. Opinión sobre la percepción de los pacientes: se compone de los ítems 4 y 16, en dicho ítem se pregunta al profesional su opinión sobre la percepción del paciente.

	MEDIA	DESV.TÍP
Ítem 4	3,40	,614
Ítem 16	3,57	,580

La media de este apartado es positiva 3,48 incluso casi aproximándose al 4.

3. Grado en el que las actividades clínicas son compartidas: se compone de los ítems 10, 11, 12, 13, 14 y 15, el contenido de estos ítems refleja la concepción de las actividades clínicas a compartir según la teoría de Ducanis y Golin³².

	MEDIA	DESV.TÍP
Ítem 10	3,32	,556
Ítem 11	2,06	1,009
Ítem 12	2,49	,804
Ítem 13	3,26	,736
Ítem 14	3,45	,653
Ítem 15	3,28	,682

La media en el que las actividades clínicas son compartidas es de 2,97 es positivo, aunque creo que es un punto dónde se podría mejorar.

4. Apreciación global: se compone de los ítems 1, 2 y 9, aborda cuestiones de naturaleza general.

	MEDIA	DESV.TÍP
Ítem 1	2,21	1,178
Ítem 2	2,23	,865
Ítem 9	3,34	,841

De forma global la colaboración profesional entre el personal de Enfermería obtiene una puntuación de 2,59, es la más baja de las 4 dimensiones que componen la escala.

Añadir que los dos primeros ítems con puntuaciones más bajas, se refiere a las relaciones entre el personal de Enfermería y el tercer ítem está más centrado en el paciente.

4.4.3 Observaciones “aspectos positivos y aspectos negativos de la colaboración profesional entre las enfermeras del Área de Críticos”

Algunos de los aspectos positivos y negativos más relevantes reflejados por las enfermeras del equipo del Área de Críticos han sido:

ASPECTOS POSITIVOS:

Se da gran importancia en las encuestas recogidas, al seguimiento en los cuidados prestados al paciente con el fin de conseguir el mayor beneficio encaminado al paciente gracias a nuestro sentido humano y nuestra moralidad como personas y como enfermeras en sí mismas. Algunas de las observaciones fueron:

- “Cuidados en colaboración para asegurar el seguimiento del paciente”(Enf.33)
- “Todas queremos el beneficio para el paciente”(Enf.18)
- “El sentido humano de cada una y nuestra moralidad que hace que el objetivo final sea atender al paciente de la mejor manera posible”(Enf.10)

Parte del personal de Enfermería encuentra como aspecto positivo la buena formación, coordinación y cooperación, así como el trabajo en equipo y lo podemos ver reflejado en:

- “Buena coordinación y buena formación”(Enf.31)
- “Creo que sí que hay un intento del trabajo en equipo”(Enf.40)
- “Considero que en general se trabaja en equipo y se colabora entre las enfermeras, personalmente me siento siempre respaldada por mis compañeras, para pedirles ayuda, opinión, etc.”(Enf.27)
- “Buena formación de las enfermeras”(Enf.22)
- “Buen trabajo en equipo y buena organización de los cuidados de enfermería”(Enf.12)

Una de ellas dejó reflejado que el personal joven tiene mayor disposición que el personal más antiguo.

- “Creo que las personas jóvenes están mucho más dispuestas y son mucho más colaboradoras que las personas antiguas, probablemente por su situación laboral”(Enf.29)

Podemos destacar también la disposición, solidaridad y colaboración entre las profesionales enfermeras.

- “La solidaridad entre las compañeras y la ayuda”(Enf.42)
- “Gran disposición de las enfermeras”(Enf.13)

ASPECTOS NEGATIVOS:

En muchas de las encuestas nos podemos encontrar comentarios que dan debilidad a esa colaboración profesional como son la ayuda, el compañerismo, la comunicación:

- “Déficit de iniciativa de ayuda”(Enf.33)
- “Poco compañerismo”(Enf.31)
- “En ocasiones falta de comunicación debido a la disposición del espacio en el que trabajamos, distancia de una habitación a otra”(Enf.12)

En otras de ellas se ha podido detectar el descontento con la organización y los superiores, en cuanto al área, al trabajo realizado, la carga de trabajo diaria, etc. Se puede ver reflejado en estas observaciones:

- “Veo el Área de Críticos como algo teórico aún, y la valoración en cuanto a la carga de trabajo es diferente en AHE se tiene en cuenta la NAS (escala que mide la carga de trabajo) y en UCI el ratio enfermera – paciente, por ello el personal se distribuye de distinta manera”(Enf.40)
- “Dificultad por el reparto del trabajo, el cambio de pacientes, etc...”(Enf.42)
- “Falta de reconocimientos por parte de la organización al trabajo realizado”(Enf.22)
- “Mala organización e información por parte de nuestras supervisoras a la hora de gestionar las dos unidades. Hay un alto grado de saturación en cuanto a la jornada laboral que influye en nuestra colaboración”.(Enf.18)
- “Cuando se pasa de un área a otro, mal recibimiento y mal ambiente generado por cambios impuestos por la dirección”.(Enf.14)

El otro aspecto negativo de mayor importancia que se ha detectado ha sido relacionado con la carga de trabajo y el reparto de los pacientes entre las enfermeras. Lo podemos observar de esta manera:

- “En cuanto al reparto del trabajo opino que es mejorable, considero que hay que hacer un mayor esfuerzo por apoyar a las enfermeras con mayor carga de trabajo”(Enf.27)
- “He encontrado como puntos débiles la asignación de enfermos muy complejos y/o difíciles”(Enf.40)
- “La sobrecarga de trabajo y la turnicidad”(Enf.10)

Sólo una de ellas apuntaba la distinción que hay entre veteranas y jóvenes, este punto me ha llamado mucho la atención cuando he podido observar los resultados del trabajo; ya que creía que la gran mayoría del personal pensaba que había mucha distinción entre unas y otras y por lo visto no es así. La observación de esta enfermera fue:

- “Gran distinción entre enfermeras veteranas y jóvenes”(Enf.13)

4.5 MATRIZ DAFO:

El análisis organizativo, se define con el fin de recoger aspectos positivos y negativos que puedan influir en la elaboración de la propuesta de mejora. Este análisis permite realizar una reflexión sobre aquellos aspectos que deben tenerse en consideración a la hora de elaborar una planificación estratégica con el objetivo de obtener una visión de la situación real de la unidad, permitiendo maximizar y aprovechar nuestras Oportunidades y Fortalezas, y minimizar o eliminar las Amenazas y Debilidades.

Para realizar este análisis se utiliza la Matriz DAFO (Identificación de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), de esta manera extraeremos el diagnóstico que representa nuestro marco de estudio.

La Matriz DAFO³⁰ es una metodología de estudio que consiste en evaluar la situación actual y potencial del hospital con relación a su entorno.

El análisis interno centra la reflexión en la propia realidad estructural, humana, y organizativa de la unidad. Pretende extraer resultados a través del análisis de los puntos fuertes (Fortalezas) y débiles (Debilidades), para llegar a unas conclusiones generales que definan la situación interna y que sean relevantes para una futura propuesta de mejora de nuestra nueva unidad.

El análisis externo identifica las fuerzas que inciden en la organización y el grado de amenaza (Amenazas) y oportunidad (Oportunidades) que su existencia y evolución pueden tener en el futuro de la unidad. Se pretende extraer conclusiones generales que definan la situación del entorno y que sean relevantes de cara a la reflexión sobre el futuro del mismo.

Para ello he realizado el análisis estratégico de cada unidad por separado, con su matriz DAFO y otra matriz DAFO para la nueva unidad ya unificada, pudiendo detectar por un lado sus debilidades y fortalezas y por el otro sus amenazas y oportunidades.

4.5.1 MATRIZ DAFO. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

ANÁLISIS INTERNO:

ANÁLISIS EXTERNO:

DEBILIDADES:	AMENAZAS:
<ul style="list-style-type: none"> ✦ Estructura arquitectónica lineal ✦ Estructura del personal jerarquizada ✦ Cubículos individuales ✦ Forma de trabajar, independiente ✦ Carga de trabajo elevada 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Estrés, ansiedad por la actividad desempeñada ✦ Burnout ✦ Situación actual (crisis), gran repercusión negativa (desmotivación, peligra la calidad de cuidados del paciente) ✦ Situación personal de cada trabajador ajena al ambiente de trabajo
FORTALEZAS:	OPORTUNIDADES:
<ul style="list-style-type: none"> ✦ Personal cualificado (especialidad) ✦ Implicación de Enfermería ✦ Visión positiva (personal joven) ✦ Preocupación por la calidad del cuidado a los pacientes ✦ Interés por la formación 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Aumento de motivación al demostrar los buenos resultados ✦ Trabajar en equipo, disminuye el estrés, hay más satisfacción por parte del paciente/familia y del personal, mayor calidad en los cuidados prestados ✦ Compañerismo (apoyo de unas a otras) ✦ Mejora de calidad de cuidados al paciente

4.5.2 MATRIZ DAFO. Área de Hospitalización Especializada (AHE)

ANÁLISIS INTERNO:

ANÁLISIS EXTERNO:

DEBILIDADES:	AMENAZAS:
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Estructura lineal de la unidad ✚ Carga de trabajo elevada ✚ Pacientes Crónicos ✚ Cubículos individuales ✚ Falta de organización 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Burnout ✚ Cambios de personal continuo ✚ Situación actual (crisis) gran repercusión negativa (desmotivación, pelagra la calidad de cuidados del paciente) ✚ Situación personal de cada trabajador ajena al ambiente de trabajo
FORTALEZAS:	OPORTUNIDADES:
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Personal cualificado (especialidad) ✚ Implicación de Enfermería ✚ Trabajo en equipo ✚ Preocupación por la calidad de cuidado a los pacientes ✚ Interés por la formación 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aumento de motivación al demostrar los buenos resultados ✚ Seguir fortaleciendo el trabajo en equipo ✚ Compañerismo(apoyo profesional) ✚ Mejora de calidad de cuidados al paciente

4.5.3 MATRIZ DAFO. Área de Críticos

ANÁLISIS INTERNO:

ANÁLISIS EXTERNO:

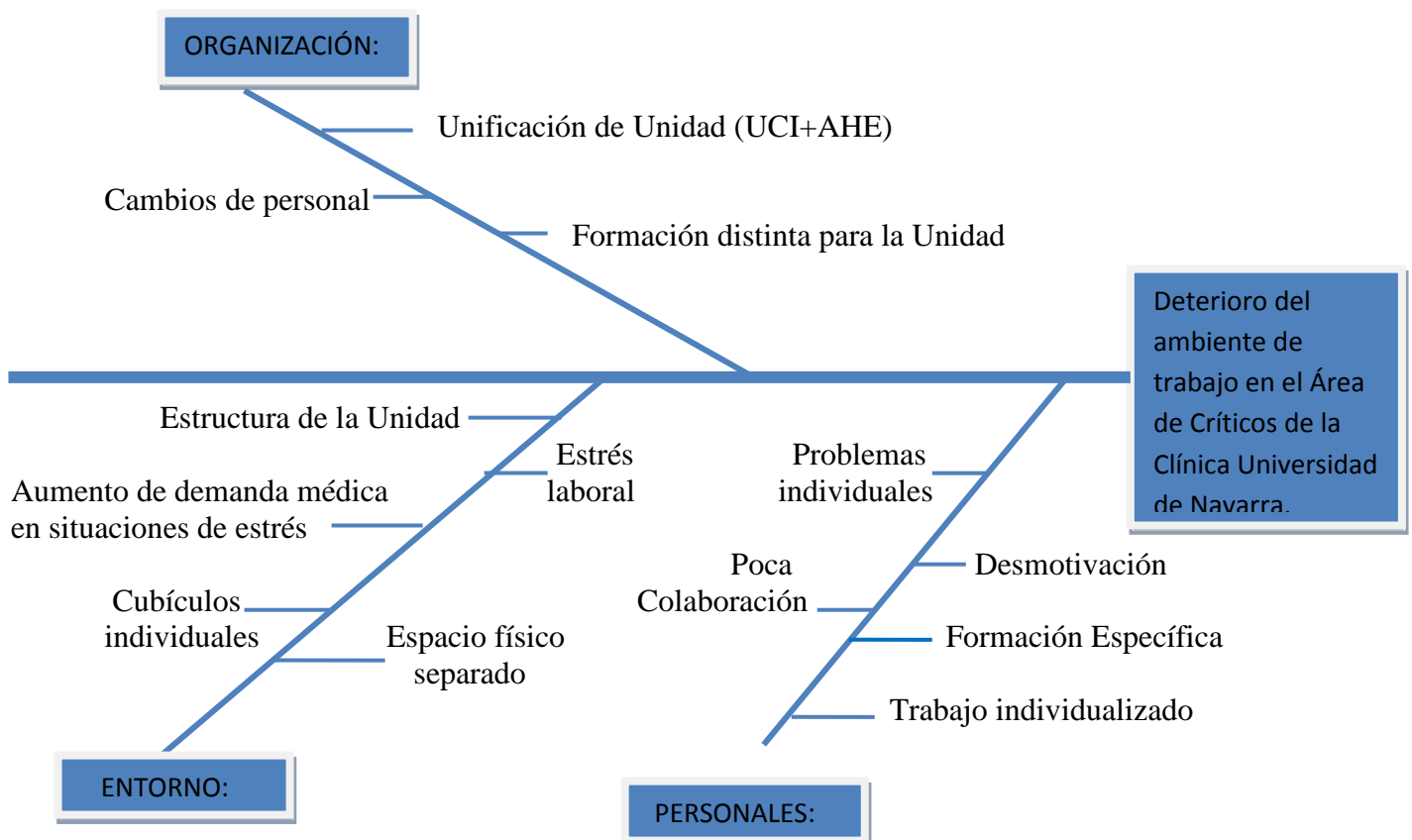
DEBILIDADES:	AMENAZAS:
<ul style="list-style-type: none"> ✦ Estructura arquitectónica del área, lineal ✦ División de unidades (UCI-AHE), están separadas físicamente ✦ Cambios de personal ✦ Dinámica de trabajo diferente ✦ Distinto equipo médico ✦ Oposición de personal antiguo al nuevo cambio ✦ Directrices no definidas ✦ Cambios de supervisión ✦ Actividades desempeñadas diferentes 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Saturación de trabajo en situaciones extremas ✦ Estrés, ansiedad debido a la actividad de la Unidad ✦ Burnout ✦ Diferencias entre personal de enfermería ✦ Decisiones por parte de Dirección ✦ Situación actual (crisis) gran repercusión negativa (desmotivación, pelagra la calidad de cuidados del paciente) ✦ Situación personal de cada trabajador ajena al ambiente de trabajo
FORTALEZAS:	OPORTUNIDADES:
<ul style="list-style-type: none"> ✦ Personal cualificado ✦ Sesiones de formación continuada ✦ Implicación de Enfermería ✦ Experiencia profesional ✦ Preocupación por la calidad de cuidado a los pacientes ✦ Adecuado ratio Enfermera – Paciente ✦ Combinan personal antiguo y personal joven ✦ Interés por la formación 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Aumento de motivación al demostrar los buenos resultados ✦ Alta satisfacción paciente/familia ✦ Trabajar en equipo, disminuye el estrés ✦ Aumento de conocimientos y habilidades (UCI+AHE) ✦ Mayor seguridad ✦ Actividades comunes intra-extrahospitalarias ✦ Compañerismo ✦ Mejora de calidad de cuidados al paciente

Con el objetivo de ampliar la visión de las posibles causas del problema, enriqueciendo el análisis y la identificación de soluciones en búsqueda de mejoras se realiza el Diagrama de Espina de Pescado³¹.

El Diagrama de causa y efecto o Espina de Pescado es una técnica gráfica ampliamente utilizada, que permite apreciar con claridad las relaciones entre un tema o problema y las posibles causas que pueden estar contribuyendo para que él ocurra.

Construido con la apariencia de una espina de pescado, esta herramienta fue aplicada por primera vez en 1953, en Japón, por el profesor de la Universidad de Tokio, Kaoru Ishikawa, para sintetizar las opiniones de los ingenieros de una fábrica, cuando discutían problemas de calidad. El nombre de “diagrama de pescado” surge debido a la similitud que guarda con la figura de un pez, la cual consiste en una representación gráfica en la que se puede observar una especie de espina central (columna vertebral), que se encuentra dibujada de manera horizontal y unida directamente con el problema a analizar el cual se encuentra escrito en la parte derecha, dentro de un recuadro (cabeza). Partiendo de la espina central podemos encontrar tres líneas que apuntan hacia la línea central, llamadas espinas principales (causas principales), y que estas a su vez cuentan con líneas o espinas inclinadas, llamadas espinas secundarias (subcausas).

4.6 DIAGRAMA DE ESPINA DE PESCADO:



5. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN:

Las propuestas de mejora que se define a continuación tienen como finalidad el desarrollo de una adecuada colaboración profesional entre el personal de enfermería, que permita minimizar el problema detectado en el Área de Críticos de la Clínica Universidad de Navarra.

Basándonos en los resultados obtenidos, podemos observar que la colaboración entre las enfermeras en general es positiva, del 71%, pero el 29% que falta, se debe a la existencia de algún déficit en la colaboración, lo cual dificulta un ambiente de trabajo saludable.

Las propuestas de mejora que se proponen se centran en tres aspectos importantes:

4.5 MEDIDAS DE TIPO ORGANIZATIVO:

- Se realizará un rotatorio de enfermeras tanto veteranas como jóvenes de UCI y AHE para que ambas vayan adquiriendo las habilidades y destrezas de cada unidad con el fin de conseguir la unificación del Área de Críticos y tener al personal adecuado y bien formado.
- Se tendrán los turnos de mañana, tarde y noche cubiertos con antelación, según las necesidades del servicio, con el fin de realizar un cuidado de calidad al paciente y de reducir el estrés profesional y la excesiva carga de trabajo.
- Quedarán bien definidas las responsabilidades de las distintas actividades que competen al equipo de enfermería con el fin de evitar conflictos con otros equipos (médicos, auxiliares, celadores...)

4.6 MEDIDAS DE TIPO FORMATIVO:

- Se realizará una reunión en la que se expondrá la situación actual en la que se encuentra el Área de Críticos en cuanto a la colaboración profesional entre enfermería, ofreciendo los resultados que se han obtenido de las encuestas realizadas por ellas y se les ofrecerá estrategias para una adecuada colaboración profesional, trabajando en equipo con el fin de conseguir un ambiente de trabajo saludable.
- Se creará una planilla para la elaboración de sesiones formativas llevadas a cabo por las propias enfermeras del área, con el fin de transmitir al resto de compañeras los conocimientos necesarios en cuanto al manejo del paciente y de material específico de cada unidad. Así todo el personal de enfermería irá adquiriendo los conocimientos necesarios para abordar las situaciones del Área de Críticos y también se favorecerá el compañerismo.

- Se fomentará la asistencia de todas las enfermeras a las sesiones de formación establecidas, para que se sientan dentro del equipo y para adquirir conocimientos nuevos necesarios para la práctica diaria.

4.7 MEDIDAS MOTIVACIONALES:

- Se comunicarán los aspectos positivos y negativos que han dejado reflejados cada una de ellas en el apartado de Observaciones de la encuesta. Se darán importancia a los positivos y les hará reflexionar sobre los negativos para mejorar en algunos aspectos a nivel personal.
- Se reconocerá el esfuerzo de trabajo al equipo de enfermería por parte de la supervisión y la organización.
- Se motivará a la colaboración pidiendo opinión o ayuda al resto de compañeras cuando lo necesitemos, esto mejorará nuestra relación profesional, personal y la calidad en los cuidados al paciente, se creará un documento de incidencias para cuando esto no sea así.
- Se crearán actividades de ocio, compañerismo y amistad externas al exterior de la entidad, con el fin de fortalecer más ese vínculo de compañerismo. Éste último punto será de carácter voluntario, dependerá de la personalidad o circunstancias de cada una de ellas.

6. FORMULACIÓN DE CRITERIOS E INDICADORES Y SU EVALUACIÓN:

La formulación de criterios con sus indicadores correspondientes es un paso fundamental para nuestras propuestas de mejora ya que gracias a este paso podremos evaluarlo correctamente, para ello los criterios deben de ser: relevantes, explícitos y normativos, realistas, válidos, medibles, fiables y no demasiados.

7.1 CRITERIO I:

En el periodo de un mes el personal de enfermería del Área de Críticos debe de haber rotado por ambas unidades (UCI y AHE), con el fin de adquirir nuevos conocimientos y habilidades.

Nº enfermeras que han rotado en ambas unidades

INDICADOR: _____ X 100

Nº total de personal de enfermería del Área de Críticos

Estándar: 60%

7.2 CRITERIO II:

Todo el personal de enfermería del Área de Críticos debe acudir a todas las sesiones de formación y participar de forma conjunta en cada una de ellas.

Nº de sesiones a las que acuden

INDICADOR: _____ X100

Nº total de sesiones de formación

Nº de enfermeras que participan en formación

INDICADOR: _____ X100

Nº total de personal de enfermería del Área de Críticos

Estándar para ambos: 100%

7.3 CRITERIO III:

Debe de disminuir la falta de colaboración profesional entre enfermería. Todas las enfermeras deben de colaborar conjuntamente siempre que se necesite. (Documento de Incidencias)

INDICADOR:

Nº de episodios reales en los que las enfermeras no han colaborado conjuntamente

X100

Nº de episodios reales en los que se solicitaba la colaboración conjunta

Estándar: 10%

7.4 CRITERIO IV:

Se volverán a valorar los aspectos negativos de la colaboración profesional entre las enfermeras a lo largo del año de unificación, para contrastar con los previos, esperando que estos sean menores y podamos observar esa mejora.

INDICADOR:

Nº total de aspectos negativos de colaboración entre enfermería en el año 2015 - 2014

X100

Nº total de aspectos negativos de colaboración entre enfermería en el año 2015

Estándar: 50%

7.5 EVALUACIÓN PARA LOS CRITERIOS:

7.5.1 PARA EL CRITERIO I:

Se elaborará una planilla de rotación, para que todo el personal de enfermería del Área de Críticos haya estado rotando en ambas unidades (UCI y AHE).

Al menos en un mes debe haber rotado el 60% de la plantilla, tanto enfermeras veteranas como jóvenes.

Su cumplimiento será llevado a cabo por la Supervisora del área encargada del personal.

7.5.2 PARA EL CRITERIO II:

Todas las enfermeras del área de críticos acudirán y formarán parte de las sesiones de formación que se impartan en el Área de Críticos con el fin de adquirir nuevos conocimientos.

La asistencia será controlada mediante recogida de firmas y será llevado a cabo por la Supervisora del área encargada de formación y docencia.

Para formar parte de la formación se elaborará una planilla repartiendo a las enfermeras de la unidad, diferentes temas, sistemas, habilidades... para explicar al resto de compañeras.

Se espera que la asistencia y participación durante el primer mes sea del 100%.

Todas las sesiones a las que acudan fuera de su horario de trabajo será recompensado con las horas correspondientes.

7.5.3 PARA EL CRITERIO III:

Se elaborará una hoja de incidentes que estará presente en el área para que las enfermeras en caso de detectar falta de colaboración profesional, puedan poner una queja, explicando brevemente qué estaban realizando en ese momento y qué les ha faltado en cuanto a colaboración por parte de enfermería, con el fin de que quede reflejado y poder detectar puntos de mejora.

También se puede transmitir de manera oral a la Supervisora de la Unidad y ésta lo dejará reflejado en un escrito.

Será la Supervisora encargada del personal quién revise estos incidentes de manera semanal, para poderlos abordar cuanto antes.

Si los incidentes son varios, graves o se repitiesen, se crearía una reunión extra para transmitirlo al personal de enfermería y evitar que siga ocurriendo.

7.5.4 PARA EL CRITERIO IV:

Al comienzo de la unificación de ambas unidades, año 2014, se les ha pedido a las enfermeras que describan los aspectos positivos y negativos de la colaboración profesional por parte de enfermería en conjunto como Área de Críticos.

Al año siguiente, 2015, se les volverá a preguntar por aquellos aspectos positivos y negativos que aún detectan cada una de ellas en cuanto a la colaboración profesional de enfermería en el Área de Críticos; estos deben ser menores a los recogidos en el año anterior. Al menos se deben de reducir en un 10%.

7. CONCLUSIÓN:

La elaboración de este trabajo nos lleva a pensar en la importancia que tiene la colaboración profesional dentro del equipo de enfermería (enfermeras) a la hora de realizar cualquiera de las tareas que desempeñamos.

De acuerdo con Linda Aiken¹⁶ y Havens y Johnston¹⁷, todos los hospitales deberían estar encaminados a obtener la acreditación de “hospital imán”, ya que al realizar las labores correspondientes en ambientes positivos de trabajo aumentan la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente; y como no la del propio trabajador.

Veo de gran importancia el destacar la guía elaborada por la AACN¹, ya que introduce como punto fundamental la colaboración profesional, para llegar a conseguir un ambiente de trabajo saludable.

Los resultados de nuestras encuestas nos demuestran que la colaboración profesional entre las enfermeras del Área de Críticos no es del todo negativo, pero tampoco como se desearía, ya que se quiere alcanzar una puntuación más alta para conseguir un ambiente de trabajo saludable.

Algo tan sencillo como es la colaboración profesional entre enfermería (compañerismo, ayuda, apoyo) puede llevar a mejorar la calidad de los cuidados al paciente, ha disminuir sus días de ingreso, ha detectar problemas más fácilmente, ha aumentar nuestra satisfacción en el trabajo; en definitiva a hacer que todas las tareas sean mucho más llevaderas y a sentirnos apoyadas cuando lo necesitamos ya que así se conseguirá una mejora en los resultados.

El punto más débil que podemos encontrar ahora mismo para abordar este problema es la situación de crisis por la que estamos pasando, los continuos cambios de personal de un servicio a otro, las pocas renovaciones de contratos (personas a las que se le acaban los contratos que ya no vuelven a renovar, hacen perder el vínculo de compañerismo), el cambio de material (buscan material más económico y de calidad, perdemos seguridad aunque ganamos en conocimientos), el tipo de paciente (antes acudían pacientes de carácter privado y ahora son más pacientes que provienen de mutuas o de seguros), todos estos cambios no ayudan a que sea el mejor momento para poder abordar este tema, pero no nos debemos de aferrar a la situación en la que nos encontramos, debemos de verlo como una oportunidad y no como una amenaza.

¿Por qué no nos planteamos el intentar influir en mejorar el medio ambiente de trabajo en vez de los recursos personales cuando sabemos que no disponemos de ellos?, se sabe que es difícil de abordar y que no es lo que se hace de forma general, pero igual es el momento de empezar a plantearse estas cuestiones cuando no se dispone de los recursos deseados, hay que buscar alternativas e intentar solucionarlo de la mejor forma posible, nadie dijo que los cambios fueran fáciles.

Deseo que con las propuestas de mejora planteadas, lleguemos a mejorar el ambiente de trabajo gracias a la colaboración entre las enfermeras y ayudándonos de los recursos necesarios para ello.

El fin de todo esto es el llegar a trabajar en un ambiente saludable, que haya una buena coordinación entre el personal, lograr la satisfacción de los pacientes, que las actividades clínicas sean compartidas, evitar los conflictos, en definitiva que la colaboración entre el personal del Área de Críticos sea la adecuada.

Esperamos observar en un tiempo, que los resultados de todas estas medidas sean positivos, que haya aumentado la colaboración entre las enfermeras, que exista un ambiente de trabajo saludable y que los pacientes reciban unos cuidados de calidad encaminados a la excelencia.

8. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS:

1. Goran S.F, Mullen-Fortino M, Partnership for a Healthy Work Environment. Tele-ICU/ICU Collaborative. Nursing Practice Guidelines. American Association of Critical Care Nurses. AACN. 2012; 23 (4): 289-301.
2. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy Work Environments, Nurse-Physician Communication, and Patients' Outcomes. American Journal of Critical Care. AJCC. 2007; 16:536-543. Disponible en: <http://www.ajcconline.org>
3. Zwarenstein M, Bryant W. Intervenciones para promover la colaboración entre enfermeras y médicos (Revisión Cochrane traducida). The Cochrane Library, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Cochrane Plus.2008; 3. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
4. Rivas Cilleros E, Sinobas P.E , Velasco Montes J. Comunicación y colaboración entre enfermeras y médicos. Communication and collaboration between nurses and doctors. Enferm Clin. 2010; 20 (2):140-1.
5. Johnson S, Kring D. Nurses' perceptions of nurse-physician relationships: Medical-Surgical vs. Intensive Care. Medsurg Nursing. 2012; 21 (6): 343-7.
6. 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. Medsurg Nurs. 2012 Nov-Dec; 21(6):343-7.
7. Karanikola MN, Papathanassoglou ED, Kalafati M, Stathopoulou H. Exploration of the association between professional interactions and emotional distress of intensive care unit nursing personnel. Dimens Crit Care Nursing. 2012;31 (1) :37-45.
8. Kramer M, Schmalenberg C, Confirmation of a Healthy Work Environment. Crit Care Nurse 2008; 28:56-63. Disponible en: <http://www.cconline.org>
9. Blake N. The Relationship between the Nurses' Work Environment and Patient and Nurse Outcomes. Doctoral tesis, University of California, Los Ángeles.2012.
10. Fuentelsaz C, Moreno M.T, Gonzales E. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. International Journal of Nursing Studies.2013; 50: 274–280.
11. Orts M^a I, Moreno T, Squires A, PHD, Fuentelsaz C, Maciá L, González E, en nombre del consorcio RN4CAST-España and RN4CAST Team. Content validity of the Spanish version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. Applied Nursing Research, Elsevier Clinical methods, 2013.

12. Nuño Solinís R., Berraondo Zabalegui I., Sauto Arce R., San Martín Rodríguez L., Toro Polanco N. Development of a questionnaire to assess interprofessional collaboration between two different care levels. *International Journal of Integrated Care*;2013: 13 (12).
13. Baggs JG, Ryan SA, Phelps CE, Richeson JF, Johnson JE. La asociación entre la colaboración interdisciplinaria y el paciente, los resultados en una unidad de cuidados intensivos médicos. *Corazón Pulmón*. 1992; 21 (1): 18-24.
14. San Martín-Rodríguez L, D'amour D y Leduc N. Validación de un instrumento de medida de la intensidad de la colaboración entre los profesionales de la salud traducido al español. *Enfermería Clínica*. 2007; 17(1):24-31.
15. Burton J, Ambientes de Trabajo Saludables: Un modelo para la acción. Departamento de Salud Pública y Ambiente.2010. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
16. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurse Res*. 2000;49 (3): 146-53.
17. Sullivan Havens D, Johnston NA. Achieving Magnet Hospital Recognition: Chief Nurse Executives and Magnet Coordinators Tell Their Stories University of North Carolina at Chapel Hill. En: *Journal Of Nursing Administration (JONA) Pennsylvania*. 2004;34 (12) 579-588.
18. Kramer M; Hafner L. P. Shared values: Impact on staff nurse job satisfaction and perceived Productivity. *Nursing Research*.1989;38 172–177.
19. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurse Res*. 2000;49 (3): 146.
20. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002; 25 (3): 176-88.
21. Friese Christopher R; Lake Eileen T; Aiken L; Silver J and Sochalsky J. Hospital Nurse Practice Environments and Outcomes for Surgical Oncology Patients. *HSR. Health Services Research*. Boston. 2008;43 (4) 1145-1162.
22. Amstrong K, Laschinger H, Wong C. Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics as Predictors of Patient Safety Climate. *Journal of Nursing Care Quality*. Ontario, Canada.2009; 24 (1) 55-62.

23. Moreno T, Fuentelsaz C, Contreras M, Gómez T, González E, Lozano F.J et Al. Estudio RN4CAST, nurse forecasting in Europe. Informe global hospitals españoles. Madrid. International Journal of Nursing Studies. 2007-2013.
24. San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD, D'amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. Journal Interprofessional Care. 2005;1:132-47.
25. Domínguez Sánchez P, Zarate Grajales R.A, J.J Serrano Diosdado, M. Arroyo Merino. Hospital magnético ¿qué es y cómo funciona? Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM .2010; 7 (3).
26. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. Disponible en: www.cun.es
27. Diccionario hecho fácil, definición colaboración profesional, abc. Disponible en <http://www.definicionabc.com/social/colaborar.php>
28. Definición trabajo en equipo tomada de: http://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_en_equipo
29. IBM® SPSS® Statistics 20. Guía breve de IBM SPSS Statistics 20. © Copyright IBM Corporation 1989, 2011. 1-183.
30. Asociación española para la calidad. Madrid: Análisis DAFO; 2011. Disponible en: <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/analisis-dafo>.
31. Asociación española para la calidad. Madrid: Diagrama de Causa-Efecto; 2011. Disponible en: <http://www.aec.es/web/guest/centroconocimiento/diagrama-de-causa-efecto>.
32. Hetherington RW. The effects of formalization on departments of a multihospital system. J Manage Stud. 1991; 28: 103-41.
33. Ducanis AJ, Golin AK. The interdisciplinary health care team. Handbook. Editorial Aspen Systems Corporation; 1979.
34. Elsevier España, S.L. y Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Revista de Formación Continuada. 2013; 24 (3).

9. ANEXOS:

		Pág.
Anexo I:	9.1 Definiciones	89
Anexo II:	9.2 Búsquedas Bibliográficas	92
Anexo III:	9.3 Encuesta: Valoración del Ambiente de Trabajo	94
Anexo IV:	9.4 Tablas y Gráficos de los resultados	98
Anexo V:	9.5 Documento de Incidencias	111
Anexo VI:	9.6 Área de Críticos (fotos y planos)	112
Anexo VII:	9.7 Cronograma	116
Anexo VIII:	9.8 Artículo	117

ANEXO I:

9.1 DEFINICIONES:

9.1.1 COLABORACIÓN PROFESIONAL:

Es la acción y efecto de colaborar. Este verbo refiere a trabajar en conjunto con otra u otras personas para realizar una obra. La colaboración, por lo tanto, es una ayuda que se presta para que alguien pueda lograr algo que, de otra manera, no hubiera podido hacer o le hubiera costado más²⁸.

9.1.2 TRABAJO EN EQUIPO:

Consecución de una actividad u objetivo proporcionados por diferentes personas. Es decir, es un estilo de realizar una actividad laboral, es asumir un conjunto de valores, es conseguir un espíritu que anima un nuevo modelo de relaciones entre las personas²⁹.

Esto significa que:

- Hay una necesidad mutua de compartir unas habilidades o conocimientos.
- Los profesionales de un equipo se complementan en sus perfiles.
- Deben de tener una relación de confianza, no forzosamente de amistad.

Elementos que constituyen el equipo de trabajo:

- El equipo es un grupo de personas: para que varias personas formen un equipo es preciso que se establezca entre ellas una interrelación que les lleve a lograr un objetivo común.
- El equipo está dotado de una finalidad común: el objetivo es la razón por la que las personas se reúnen en el equipo.
- El equipo tiene una existencia propia: tiene su propia vida y sus propios problemas, dificultades, éxitos, alegrías, etc.
- El equipo es dinámico y tiene una historia propia: este dinamismo obedece a unas leyes generales.
- El equipo depende estrechamente de las relaciones interpersonales que se establecen entre sus miembros.

9.1.3 AMBIENTE SALUDABLE:

Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas¹⁵.

Se pueden plantear los siguientes objetivos de educación para la salud:

- Establecer actuaciones dirigidas no sólo a capacitar a las personas para procurarse una mejor salud, sino también a modificar el ambiente físico y social en el que viven.
- Reconocer que la salud está muy influenciada por factores sociales y ambientales.
- Promover la solidaridad y la participación social para la resolución colectiva de los problemas de salud.
- Identificar los factores sociales y ambientales que influyen en la creación de un clima favorable para la salud en los escenarios donde se vive: centro educativo, ciudad- barrio, trabajo,...
- Asumir la responsabilidad compartida que implica la gestión de los entornos más cercanos.

9.1.4 HOSPITAL “IMÁN”:

Término introducido por primera vez en 1983, se deriva de una política definida por la Academia Americana de Enfermería (AAN)²³ en 1981, ante el fenómeno grave de escasez de personal de enfermería en Estados Unidos, para lo cual se necesitaba identificar las características de la organización que fueran capaces de retener y atraer al personal de enfermería calificado y buscar las mejores condiciones para la práctica profesional.

En 1994 se estableció el programa de reconocimiento de los hospitales magnéticos conocido como centro de acreditación de enfermeras de Estados Unidos de América (AANC), los cuales evalúan 14 elementos fundamentales y esenciales para proporcionar atención de excelencia:

1. Calidad del liderazgo de enfermería
2. Estructura organizativa dinámica y sensible a cambios
3. Estilo de gestión
4. Programas y políticas de personal
5. Modelos de atención profesional
6. Calidad de la atención
7. Mejora de la calidad
8. Recursos
9. Autonomía de enfermería
10. La comunidad y la organización de la salud

11. Las enfermeras como personal docente
12. Imagen de la enfermería
13. Relaciones interdisciplinarias
14. Desarrollo profesional.

También se ha identificado que los hospitales magnéticos se caracterizan por tener una estructura horizontal, con poco personal supervisor, dando a los profesionales de enfermería mayor responsabilidad y autonomía, control sobre la práctica y satisfacción laboral.

ANEXO II:

9.2 BÚSQUEDAS REALIZADAS EN BASES DE DATOS:

Las revisiones bibliográficas para el trabajo se han realizado en diferentes bases de datos con el fin de obtener mayor muestra de búsqueda, poder contrastar la información y escoger los artículos que más se adecuen a mi trabajo.

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda: Medio ambiente saludable, colaboración profesional, enfermería, UCI.

Todos los términos traducidos a lengua inglesa, ya que si no los resultados eran muy débiles, casi nulos.

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, Wok, Scielo, Cochrane. Todas ellas son bases de datos electrónicas.

La selección fue limitada artículos en inglés, donde no he utilizado ningún criterio de exclusión más. Sólo se excluyeron aquellos artículos que por su título o abstract no se ajustaban a mi búsqueda.

Intenté limitarlo en con artículos publicados en los últimos 5 años pero la muestra se me quedaba realmente pequeña y al ser un tema poco investigado y con pocas publicaciones, temía que se me escapase alguno válido para mi trabajo aunque no fuera realmente actual.

La búsqueda bibliográfica se realizó utilizando los siguientes descriptores:

CASTELLANO	INGLÉS
Medio ambiente saludable	Healthy work environment
Colaboración profesional	Professional Collaboration
Enfermería	Nursing
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Intensive Care Unit (ICU)

En la base de datos Web of Knowledge (Wok), se realizó la siguiente estrategia de búsqueda:

Web of Knowledge (Wok):

1. Professional Collaboration: 15.394 artículos
2. Professional Collaboration + Healthy work environment: 28 artículos
3. Professional Collaboration + Healthy work environment + Nursing: 13 artículos
4. Professional Collaboration + Healthy work environment + Nursing + ICU: añadiendo este término se limita mucho la búsqueda, solo apareció un artículo ya que como hemos afirmado anteriormente este tema no está muy abordado y mucho menos en UCIs.

Pubmed:

1. Healthy work environment: 2.106 artículos
2. Professional collaboration: 6.644 artículos
3. Healthy work environment + profesional collaboration: 22 artículos
4. Healthy work environment + profesional collaboration + nursing: 13 artículos
5. Healthy work environment + profesional collaboration + nursing + ICU: no encontramos artículos al acotar con el término de UCI (lugar específico).

En ambas intenté añadir artículos publicados en los últimos 5 años pero la muestra se me quedaba muy pequeña debido a la poca bibliografía relacionada con el tema.

De todos los artículos que encontré todos me aportaron algo para poder añadir a mi trabajo.

Una gran información del trabajo la he podido obtener gracias a los documentos prestados por la American Association of Critical - Care Nurses (AACN).

Dicha asociación posee un manual de estándares para establecer y sostener un medio ambiente de trabajo saludable, basándose en 6 pilares básicos y uno de ellos es la colaboración profesional.



ANEXO III:

9.3

VALORACIÓN DEL AMBIENTE DE TRABAJO

ENCUESTA PARA LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE CRÍTICOS:

Antes de comenzar a realizar el cuestionario, me gustaría agradecer el tiempo empleado a cada una de vosotras para completarlo.

El objetivo de este formulario es poder detectar posibles debilidades en nuestro ambiente de trabajo diario, para poder llevar a cabo unas actividades de mejora de las mismas.

Para ello nos resulta indispensable conocer la opinión de cada una de las personas que componen nuestra Área de Críticos.

La realización de este cuestionario es totalmente voluntario y garantizamos la absoluta confidencialidad de las respuestas.



- **ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS GENERALES** : “Fuente propia”

1. Edad: _____
2. Nivel de Educación:
 Diplomatura Grado Máster Doctorado 2 de las anteriores Más de 2
3. Títulos de Especialidad en Enfermería:
 UCI Cardiología Las dos anteriores Otras Ninguna
4. Años de experiencia laboral en Enfermería : _____
5. Años de experiencia laboral en el Área de Críticos (UCI o AHE): _____
6. Tipo de jornada laboral (horas trabajadas) :
 Jornada completa Jornada reducida
7. ¿ Has participado en la elaboración de algún trabajo para el Área de Críticos? (Como por ejemplo Congresos, artículos, encuestas, revisiones bibliográficas ...)
 Si No



- **ESCALA DE LA INTENSIDAD DE LA COLABORACIÓN ENTRE ENFERMERAS ADAPTADA A NUESTRO MEDIO (Área de Críticos):** “Cuestionario Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle, desarrollada por Sicotte et al y validada al español por San Martín-Rodríguez L et al”

	Muy jerarquizadas				Muy igualadas
1. Indique en qué medida las relaciones de trabajo entre las enfermeras están muy jerarquizadas o muy igualadas.	1	2	3	4	5
	Escaso				Alto
2. Indique el grado de colaboración que hay entre el equipo de enfermería.	1	2	3	4	5
	Poco				Mucho
3. ¿En qué medida las distintas enfermeras del equipo se esfuerzan en evitar conflictos en cuanto al reparto de actividades y de responsabilidades?	1	2	3	4	5
	Muy mala				Muy buena
4. ¿Cómo cree usted que los pacientes califican la colaboración entre las enfermeras que les atienden?	1	2	3	4	5
	Muy mal				Muy bien
5. ¿Cómo se comparten las responsabilidades entre las enfermeras que forman el equipo?	1	2	3	4	5
6. En general, ¿cómo se establece el plan diario de trabajo en común de las enfermeras del área de críticos?	1	2	3	4	5
7. En el funcionamiento diario del equipo de enfermería, ¿cómo se integran las actividades de colaboración entre las enfermeras?	1	2	3	4	5
8. ¿Cómo se coordinan las distintas actividades que realizan las enfermeras sobre un mismo paciente?	1	2	3	4	5
	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo
9. El equipo de enfermería tiene en cuenta el conjunto de necesidades de los pacientes, es decir las necesidades físicas, psicológicas, sociales, etc.	1	2	3	4	5

	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5
10.El equipo de enfermería tiene en cuenta los datos recogidos por los otros grupos profesionales.					
11.Las enfermeras toleran fácilmente la existencia de actividades cuya responsabilidad de llevarlas a cabo no está definida claramente.					
12.Las enfermeras del equipo colaboran conjuntamente para elaborar un plan común de intervención.					
13.Cuando es necesario, las enfermeras se piden apoyo profesional (apoyo, opinión, etc.) entre ellas.					
14.Las enfermeras intercambian entre ellas información relativa a un mismo paciente.					
15.Las enfermeras cooperan entre ellas para asegurar el seguimiento del paciente.					
16.¿Cree usted que los pacientes consideran que las enfermeras que les atienden realizan su trabajo de forma adecuada, sin perjudicarse mutuamente?					

- **OBSERVACIONES:**

“Puntos fuertes y débiles de la colaboración entre el equipo de enfermería (ENFERMERAS)”

- **AGRADECIMIENTOS:**

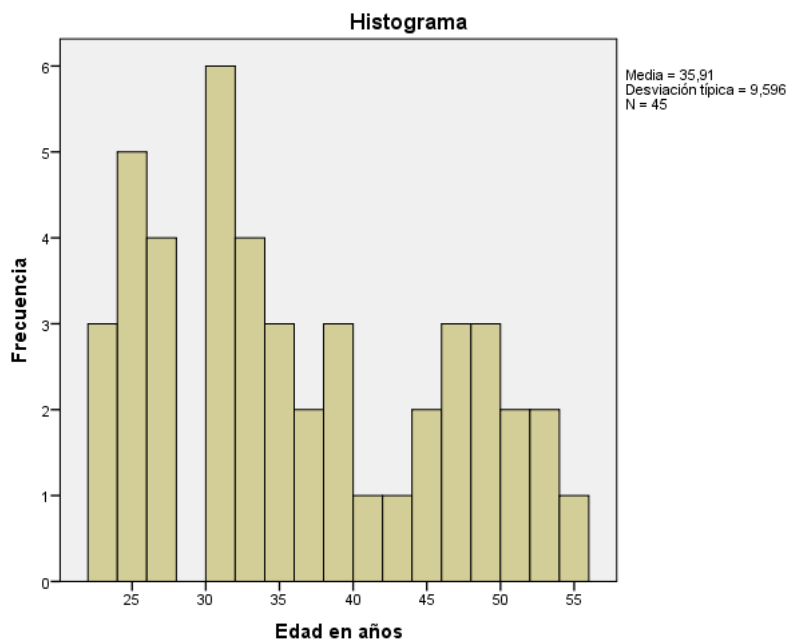
Muchas gracias por vuestra ayuda y colaboración en las respuestas a este cuestionario, nos será de gran utilidad para la mejora de nuestra Área de Críticos.

ANEXO IV:

9.4

9.4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICOSEDAD. Tabla y gráfico 1. Distribución de la población estudiada según la edad.**Estadísticos descriptivos**

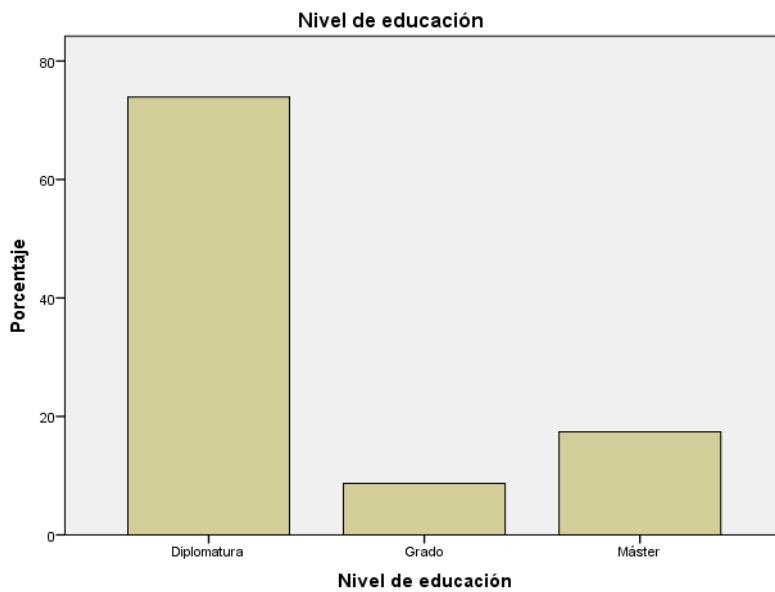
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Edad en años	45	31	23	54	35,91	9,596	92,083



NIVEL DE EDUCACIÓN. Tabla y gráfico 2. Distribución de la población estudiada según su Nivel de Educación

Nivel de educación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Diplomatura	34	72,3	73,9	73,9
	Grado	4	8,5	8,7	82,6
	Máster	8	17,0	17,4	100,0
	Total	46	97,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,1		
Total		47	100,0		



TÍTULOS DE ESPECIALIDAD. Tabla y gráfico 3. Distribución de la población estudiada según los títulos de especialidad.

Títulos de especialidad

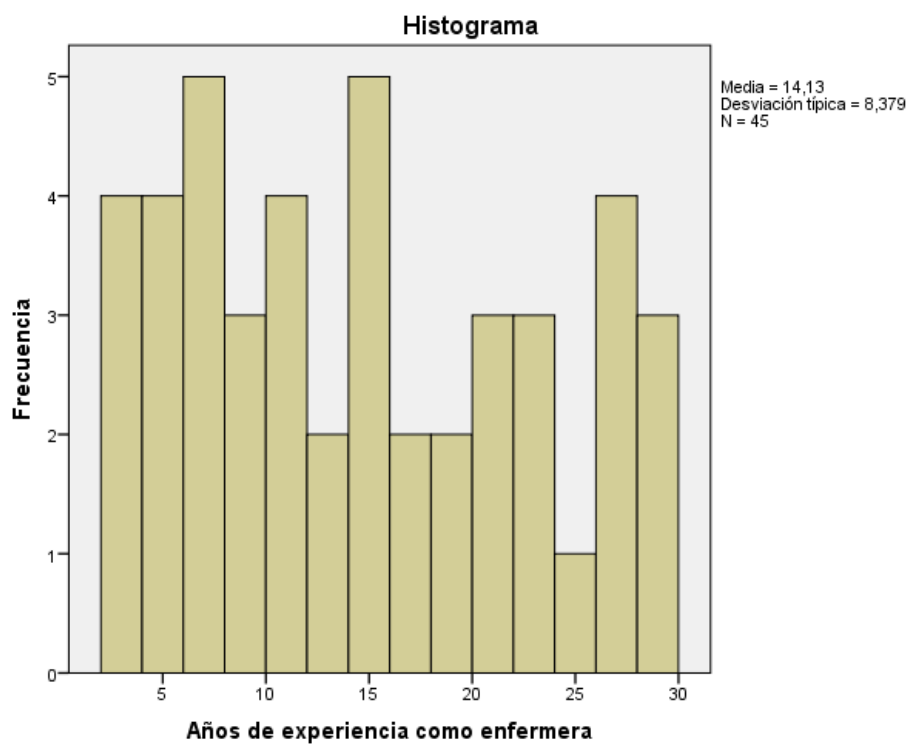
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
UCI	34	72,3	73,9	73,9
Cardiología	8	17,0	17,4	91,3
Válidos Las dos anteriores	3	6,4	6,5	97,8
Otras	1	2,1	2,2	100,0
Total	46	97,9	100,0	
Perdidos Sistema	1	2,1		
Total	47	100,0		



AÑOS DE EXPERIENCIA COMO ENFERMERA. Tabla y gráfico 4. Distribución de la población estudiada según los años de experiencia como enfermera.

Estadísticos descriptivos

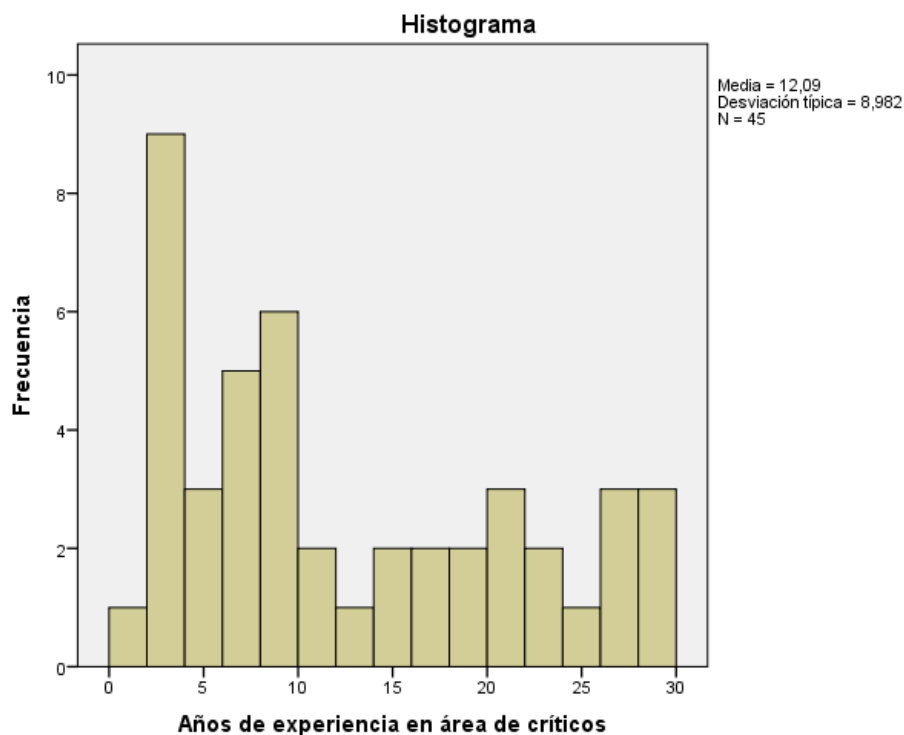
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Años de experiencia como enfermera	46	26	3	29	14,22	8,305	68,974



AÑOS DE EXPERIENCIA COMO ENFERMERA EN EL ÁREA DE CRÍTICOS. Tabla y gráfico 5. Distribución de la población estudiada según los años de experiencia como enfermera en el Área de Críticos.

Estadísticos descriptivos

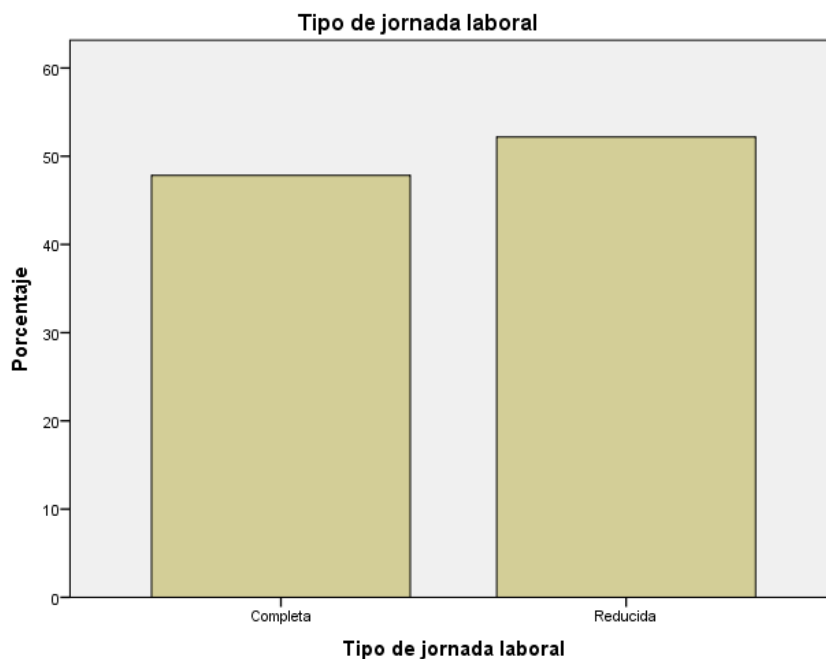
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Años de experiencia en área de críticos	46	28	1	29	12,22	8,924	79,641



TIPO DE JORNADA LABORAL. Tabla y gráfico 6. Distribución de la población estudiada según su jornada laboral.

Tipo de jornada laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Completa	22	46,8	47,8	47,8
Válidos Reducida	24	51,1	52,2	100,0
Total	46	97,9	100,0	
Perdidos Sistema	1	2,1		
Total	47	100,0		



PARTICIPACIÓN EN TRABAJOS RELACIONADOS CON EL ÁREA DE CRÍTICOS. Tabla y gráfico 7. Distribución de la población según la participación del personal de enfermería en trabajos relacionados con el Área de Críticos.

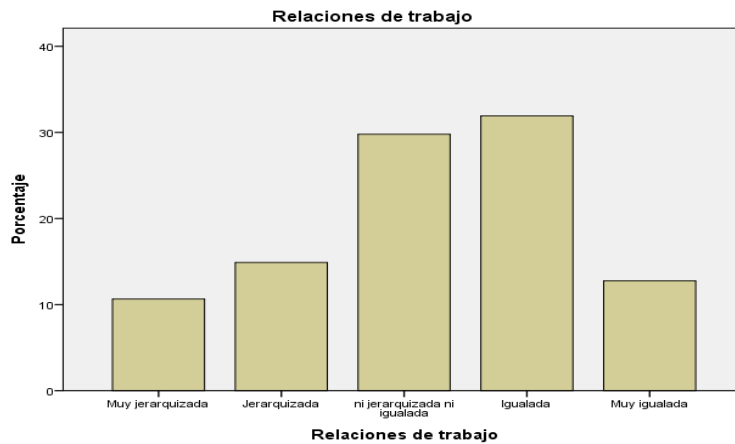
Participación en trabajos de investigación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	29	61,7	63,0	63,0
Válidos No	17	36,2	37,0	100,0
Total	46	97,9	100,0	
Perdidos Sistema	1	2,1		
Total	47	100,0		

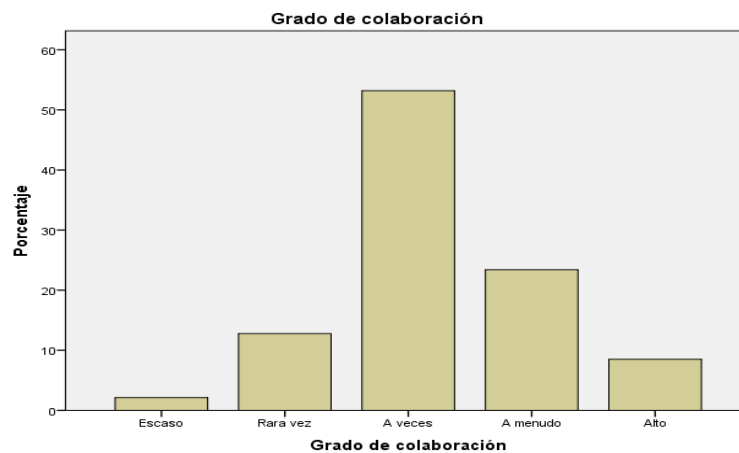


9.4.2 ESCALA DE LA INTENSIDAD DE LA COLABORACIÓN ENTRE ENFERMERAS ADAPTADA A NUESTRO MEDIO (Área de Críticos)

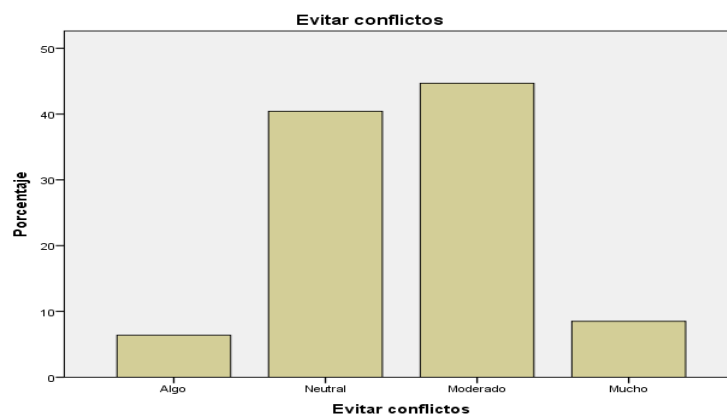
1. Indique en qué medida las relaciones de trabajo entre las enfermeras están muy jerarquizadas o muy igualadas.



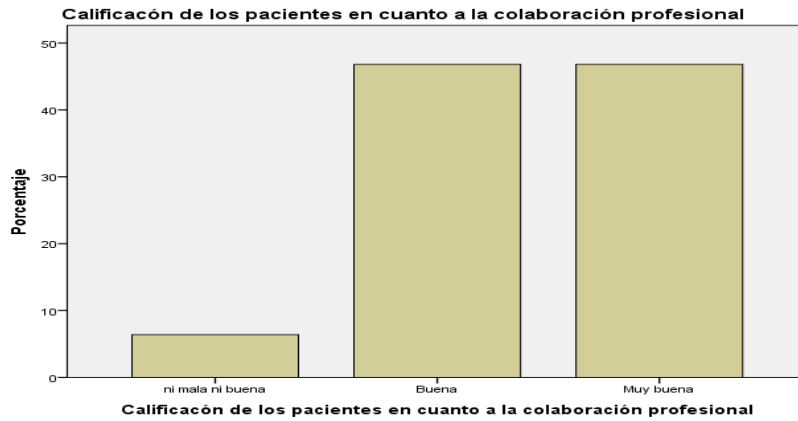
2. Indique el grado de colaboración que hay entre el equipo de enfermería.



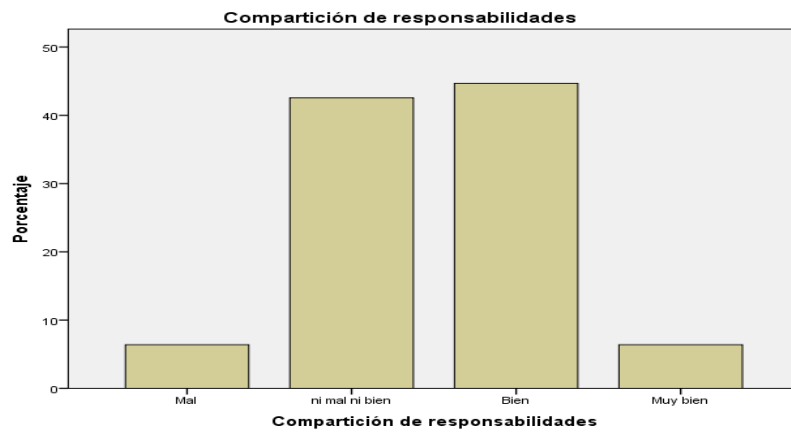
3. ¿En qué medida las distintas enfermeras del equipo se esfuerzan en evitar conflictos en cuanto al reparto de actividades y de responsabilidades?



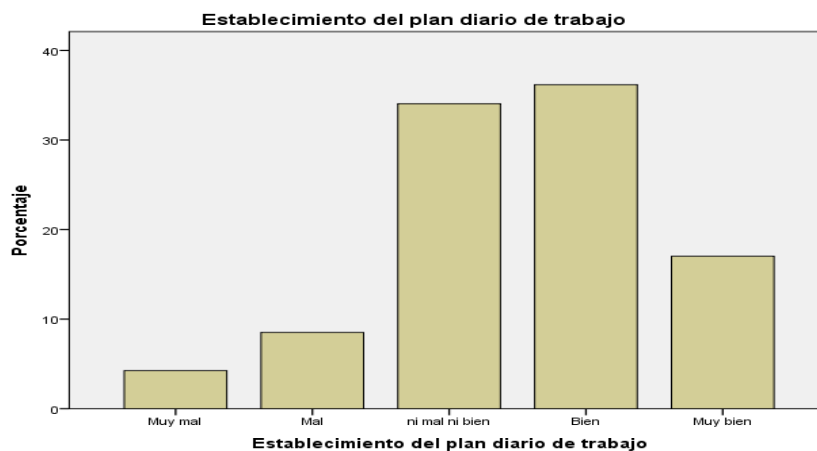
4. ¿Cómo cree usted que los pacientes califican la colaboración entre las enfermeras que les atienden?



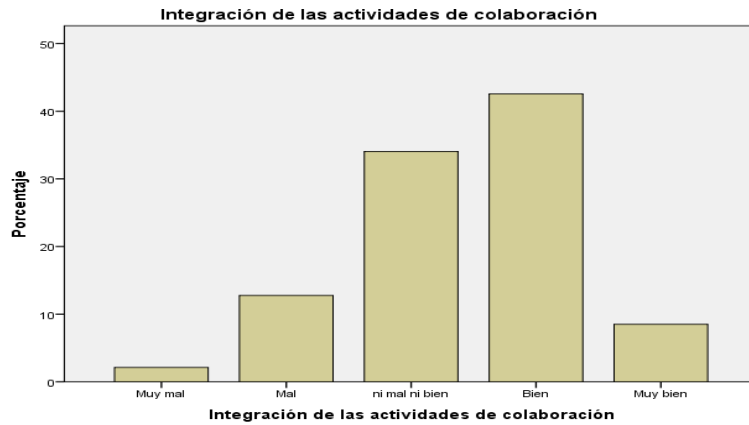
5. ¿Cómo se comparten las responsabilidades entre las enfermeras que forman el equipo?



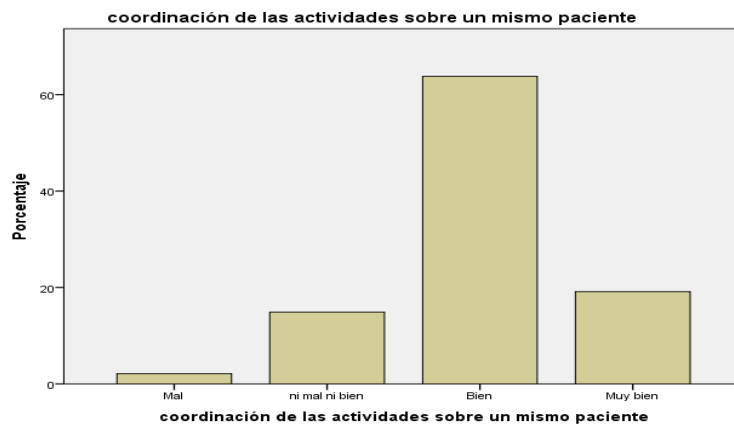
6. En general, ¿cómo se establece el plan diario de trabajo en común de las enfermeras del Área de Críticos?



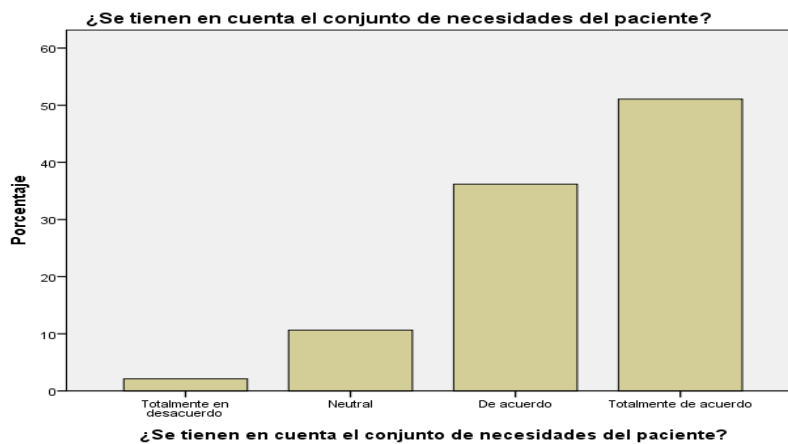
7. En el funcionamiento diario del equipo de enfermería, ¿cómo se integran las actividades de colaboración entre las enfermeras?



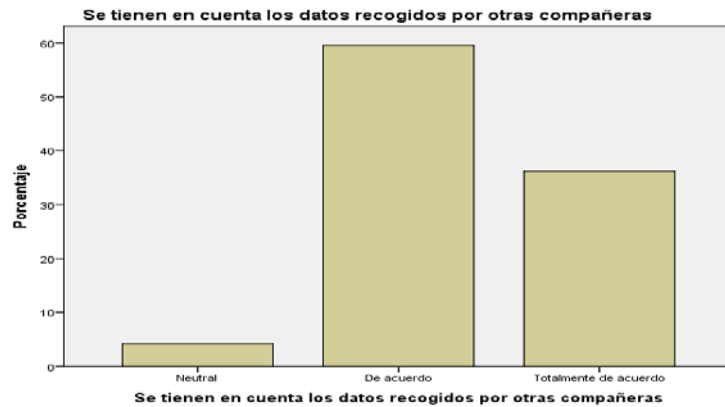
8. ¿Cómo se coordinan las distintas actividades que realizan las enfermeras sobre un mismo paciente?



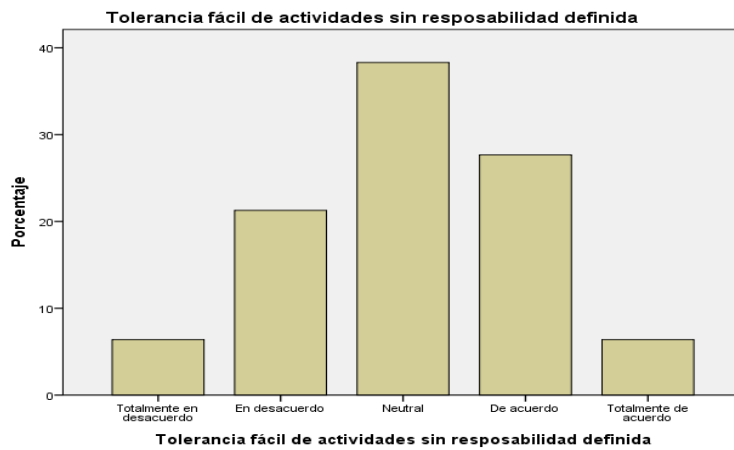
9. El equipo de enfermería tiene en cuenta el conjunto de necesidades de los pacientes, es decir las necesidades físicas, psicológicas, sociales, etc.



10. El equipo de enfermería tiene en cuenta los datos recogidos por otras compañeras.



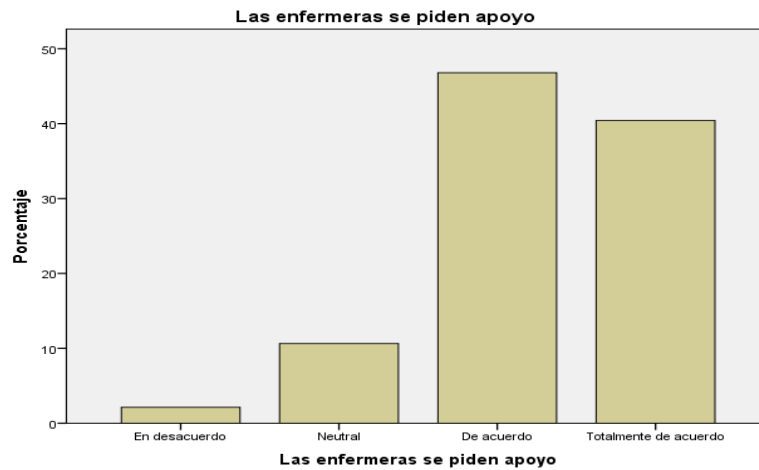
11. Las enfermeras toleran fácilmente la existencia de actividades cuya responsabilidad de llevarlas a cabo no está definida claramente.



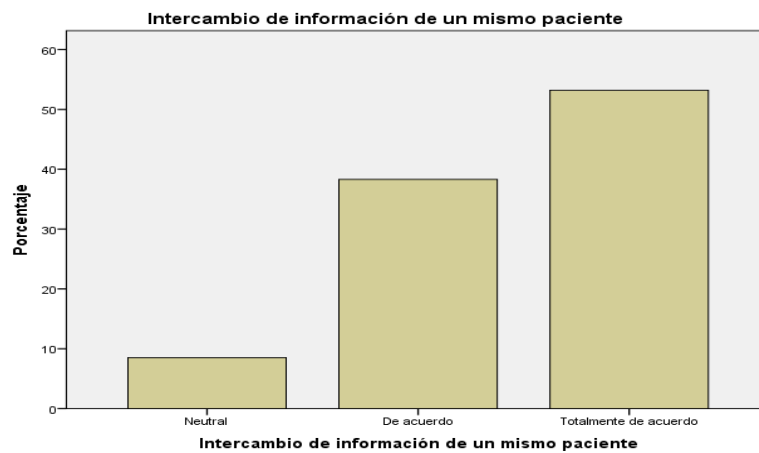
12. Las enfermeras del equipo colaboran conjuntamente para elaborar un plan común de intervención.



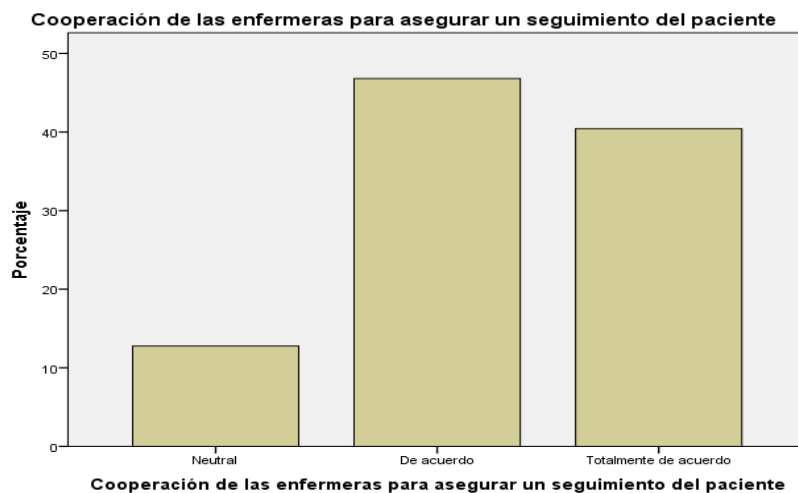
13. Cuando es necesario, las enfermeras se piden apoyo profesional (apoyo, opinión, etc.) entre ellas.



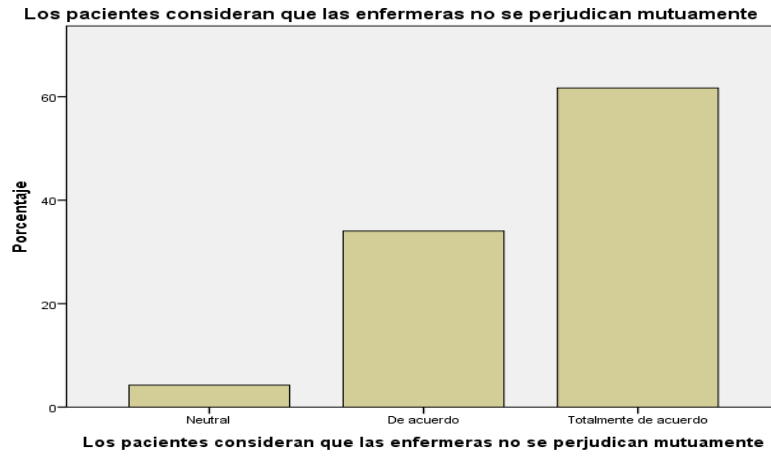
14. Las enfermeras intercambian entre ellas información relativa a un mismo paciente.



15. Las enfermeras cooperan entre ellas para asegurar el seguimiento del paciente.



16. ¿Cree usted que los pacientes consideran que las enfermeras que les atienden realizan su trabajo de forma adecuada, sin perjudicarse mutuamente?



ANEXO V:

9.5 DOCUMENTO DE INCIDENCIAS

-INCIDENTE DE COLABORACIÓN PROFESIONAL ENTRE ENFERMERÍA-

-Explique la tarea que estaba realizando en el momento que necesitaba colaboración profesional:

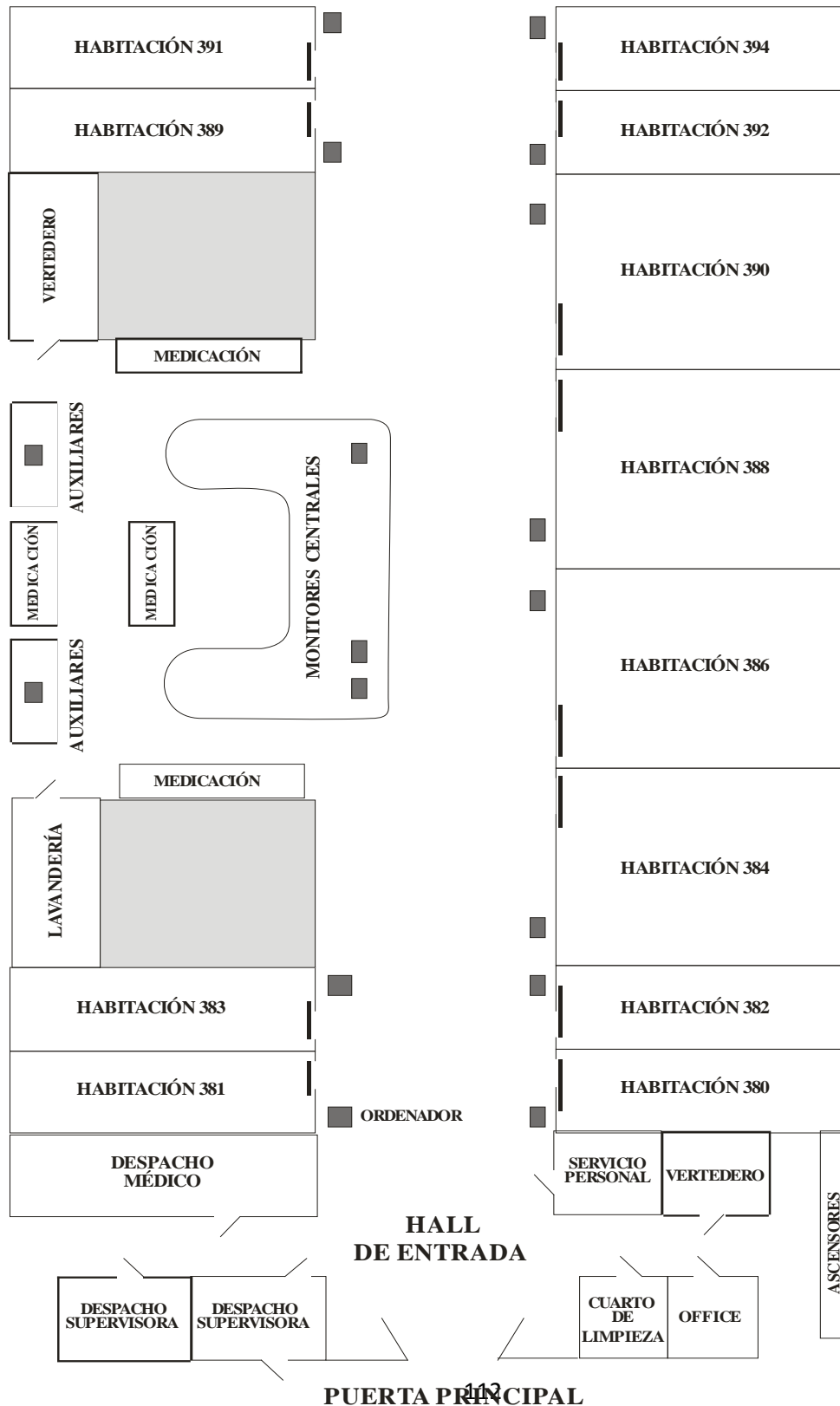
-Explique la ayuda que solicitó y que no recibió por parte de su compañera de trabajo:

*Este documento es de carácter voluntario, si el incidente es de gran relevancia, le sugiero que lo comunique lo antes posible para poder abordarlo y evitar un ambiente no deseado en nuestro Área de Críticos.

ANEXO VI:

9.6 PLANOS Y FOTOS

PLANO (UCI):



FOTOS (UCI):

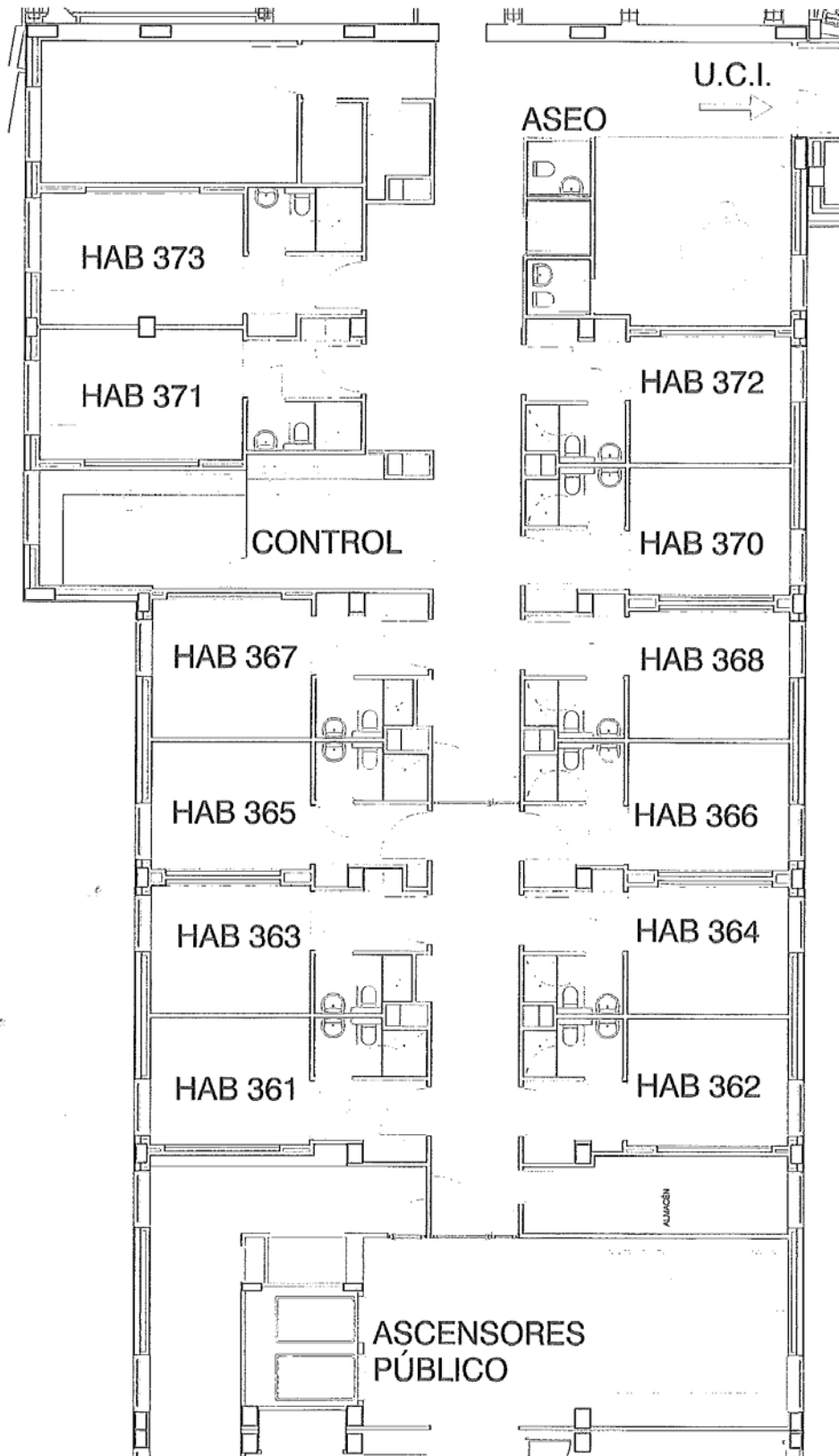
Unidad lineal:



Cubículo:



PLANO (AHE):



FOTOS (AHE):

Unidad lineal:



Cubículo:



ANEXO VII:

9.7 CRONOGRAMA



El anexo VIII: de este documento se ha eliminado para cumplir con la Ley de Propiedad Intelectual de 1996 (Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril).

Si desea obtener más información, puede ponerse en contacto con la autora o la tutora de este documento.

