

Febrero, 2015

Análisis de la Intensidad de Colaboración Profesional entre enfermeras en un Área de Críticos.



AUTORA: Laura Bengoechea Calpe

DIRECTORA TFG: 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,

HACE CONSTAR que el Trabajo que presenta **Dña. LAURA BENGOCHEA CALPE** con el título “**Análisis de la Intensidad de Colaboración Profesional entre enfermeras en un 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 Grado de la Titulación de Grado en Enfermería.

Pamplona, 3 de Enero de 2014

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Z. Mañá', is written over a horizontal blue line that spans the width of the signature.

ÍNDICE

	<u>Pág:</u>
1. Resumen y palabras clave.....	5
2. Introducción.....	9
3. Objetivos.....	13
3.1 Objetivo general	
3.2 Objetivos específicos	
4. Metodología. Material y métodos.....	15
4.1 Diseño del estudio	
4.2 Instrumentos de medida	
4.3 Población y muestra	
4.4 Variables	
4.5 Recogida de datos	
4.6 Análisis estadístico	
4.7 Aspectos éticos	
5. Resultados.....	20
6. Discusión.....	27
7. Conclusiones.....	31
8. Agradecimientos.....	34
9. Bibliografía.....	36
10. Anexos.....	40

***RESUMEN
Y
PALABRAS CLAVE***

Introducción: La colaboración profesional es un punto muy importante dentro de las organizaciones ya que promueve un entorno de trabajo saludable y necesita de su investigación porque a su vez afecta a la salud de los propios profesionales y de los pacientes. Estudios recientes demuestran que un ambiente de trabajo saludable necesita de una verdadera colaboración profesional.

El objetivo principal es analizar la intensidad de colaboración profesional (ICP) existente entre las enfermeras de un área de críticos polivalente y las relaciones presentes entre la ICP y el lugar de trabajo “Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Área de Hospitalización Especializada (AHE)”, ICP y nivel de Educación, así como la relación entre la ICP con la edad y los años de experiencia en áreas de críticos.

Método: estudio descriptivo, prospectivo. Se registraron las variables socio-demográficas: edad, nivel de educación, títulos de especialidad, años de experiencia como enfermera, años de experiencia en áreas de críticos, tipo de jornada laboral y participación en trabajos científicos. La ICPS, se midió con el cuestionario “Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle” validado y adaptado culturalmente a España para medir la intensidad de la colaboración entre las enfermeras. Análisis estadísticos: SPSS 20.0.

Resultados: participaron un total de 47 enfermeras (UCI/AHE). Con una media de edad de 35,91 años, el 73,9% son Diplomadas en Enfermería, con formación de postgrado en UCI. La media de años de actividad profesional se sitúa en 14,13 años (DS: 8,39) y la media de años trabajando en el área de críticos en 12,22 años (DS: 8,92). El 52,2% de las enfermeras trabajan a jornada reducida y hay una alta participación en trabajos científicos de un 63%. La puntuación media de ICPS ha sido de 61,68 (DS: 6,84). El 57,4 % aportan valores de intensidad de colaboración alta y el 42,6% valores de intensidad de colaboración media; no encontrándose resultados de baja colaboración. Atendiendo a cada una de las dimensiones de la ICPS, todas ellas obtienen puntuación media o alta excepto en “apreciación global” en la que se obtiene 1 caso con baja apreciación global que corresponde al 2,1%. La relación que puede existir entre el lugar de trabajo (UCI/AHE) y el nivel de educación con la ICPS no se encuentra estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Sin embargo, sí se encuentra diferencia estadísticamente significativa entre la ICP y la edad ($p < 0,05$).

Conclusiones: el presente estudio demuestra que existe una buena intensidad de colaboración profesional en el área de críticos. Las enfermeras de menor edad obtienen una mejor puntuación en la ICPS, así como para las que llevan trabajando menos de 15 años en áreas de críticos. Las enfermeras con título de Grado o Máster poseen un nivel de ICPS algo más alto que el resto, pero sin llegar a ser estadísticamente significativo. Las enfermeras que realizan actividad profesional combinando UCI y AHE arrojan valores más altos de ICPS.

Palabras Clave: Ambiente de trabajo saludable, Colaboración profesional, Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

TRADUCCIÓN AL INGLÉS:

ABSTRACT:

Title: Analysis of the intensity of professional collaboration among nurses in a critical area.

Introduction: Professional collaboration is a very important point in organizations because it promotes a healthy work environment and its research is needed because it affects both professionals and patients health. Recent studies show a healthy work environment needs a true professional collaboration.

The main objective: To analyze the intensity of professional collaboration (IPC) among the nurses in a polyvalent critical area and the relationships between the IPC and the workplace "Intensive Care Unit (ICU) and Special Hospitalization Area (AHE) ", IPC and educational level as well as the relationship between IPC, age and the experience years in critical areas.

Method: A descriptive, prospective study. The following socio-demographic variables were recorded: age, educational level, specialty titles, years of nurse experience, years of experience in the critical areas, workday type and involvement in scientific works. The Intensity of Professional Collaboration in Health (IPCH) was measured with the questionnaire "Intensity of Collaboration Interprofessionalle" which had been validated and culturally adapted to Spain to measure the intensity of collaboration among nurses. Statistical analysis: SPSS 20.0.

Results: A total of 47 nurses (ICU / EHA) participated, with an average age of 35.91 years and 73.9% were Nursing Graduates with a postgraduate in ICU. The average professional experience was 14.13 years (DS: 8.39) and the average years working in critical areas was 12.22 years (DS: 8.92). The 52,2% of nurses were part-time workers and there was a high participation rate in scientific works at 63%. The average score of IPCH had been 61,68% (SD:6,84). The 57,4% provided values of high intensity of collaboration and 42,6% values of middle intensity of collaboration. Not being found results of low collaboration. In response to each of the dimensions of the IPCH, all of them obtained a middle or high score except on "global assessment" on which one case gave a low global assessment, representing a 2.1%. The relationship between the workplace (ICI / EHA) and the level of education in relation with the IPCH is not statistically significant ($p > 0.05$). However, there is statistically significant difference between IPC and age ($p < 0.05$).

Conclusions: This study demonstrates the existence a good intensity of professional collaboration in the critical area. Younger nurses score better on the IPCH, as well as nurses who have been working for less than 15 years in critical areas. Nurses with Degree or Master's Degree have a higher level in ICPS than the rest, but without being statistically significant. Nurses who perform professional activities combining ICU and EHA show higher values of IPCH.

Keywords: (Healthy Work Environment, Professional Collaboration, Nursing, Intensive Care Unit).

INTRODUCCIÓN

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

Hoy en día, 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 al paciente 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.

Algunos de los estudios más recientes demuestran que para la existencia de una adecuada colaboración profesional se necesita de liderazgo, de la comunicación entre los trabajadores y el supervisor, la importancia de sentirse necesitado, de trabajar en una organización con buena reputación, de oportunidades para poder desarrollarse y de aprender nuevos conocimientos y habilidades.²

Randall C. et al³, con el fin de mejorar los cuidados de calidad de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), elaboraron una guía que explicaba cómo llegar a conseguir la calidad de ciertos objetivos planteados, siendo fundamental la motivación, el trabajo en equipo (colaboración profesional) y el liderazgo; siempre priorizando y escogiendo minuciosamente los objetivos de mejora, para posteriormente llevar el proceso a cabo y ser evaluados continuamente por si fuese necesario modificar comportamientos o cambiar estrategias. Concluyen diciendo que todo esto no sería posible sin un equipo multidisciplinar.

Otros estudios ven necesario ofrecer una serie de herramientas a los trabajadores para crear un ambiente de trabajo saludable. Estas herramientas se centran en el salario, la carga de trabajo, el compañerismo, desarrollo profesional, becas universitarias, apoyo institucional, reconocimiento, marketing y liderazgo.⁴

Últimamente se está dando gran relevancia a este tema; por ello en algunas universidades como es la Universidad de Alberta (Canadá), se quiere promover una serie de reglas, para lograr un ambiente de trabajo saludable para todos los estudiantes, ya sea en el trabajo y/o facultad⁵.

Por ello, la Colaboración Profesional⁶ es totalmente necesaria en el trabajo diario de cualquier unidad. Colaborar 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. Más aún en unidades de críticos, donde el paciente requiere de unos cuidados bien organizados para que posteriormente sean ejecutados.

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

Para conocer la intensidad de colaboración profesional entre profesionales, o el nivel de ambiente de trabajo saludable existente, se necesita de escalas o cuestionarios para poder medir dichos resultados.

Una de las escalas más conocidas para medir el 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 Hafner⁷ 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.

Esta escala posteriormente ha tenido varias modificaciones. Una de ellas se llevó a cabo por Aiken y Patrician, denominando a la nueva escala: "Nursing Work Index- Revised (NWI-R)"⁸. Posteriormente es Eileen Lake⁹ 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.

El cuestionario "Practice Environment Scale del Nursing Work Index" (PES-NWI), fue utilizado en España para el estudio RN4CAST¹⁰, el cuál evalúa la percepción de las enfermeras sobre su ambiente de trabajo, agotamiento laboral, satisfacción laboral e intención de dejar el hospital/la profesión.

Si nos centramos exclusivamente en la colaboración profesional existente entre profesionales y no en el ambiente de trabajo saludable en conjunto, se necesita de otros instrumentos de medida que puedan evaluarlo.¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴

A continuación se presenta el instrumento de medida para analizar la intensidad de colaboración profesional que fue utilizado en este trabajo. "Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle" de Sicotte et al, validado y adaptado al castellano por San Martín L, D'amour D y Leduc N^{15,16}.

Se decidió utilizar este cuestionario, porque es de los pocos que miden exclusivamente la intensidad de la colaboración profesional, además cada uno de los ítems del cuestionario son muy fáciles de entender y evita confusiones.

Es claro y preciso, ya que cada ítem se engloba en una de las dimensiones, por ello queda mejor estructurado a la hora de medirlo y los resultados darán menor margen de error.

Debido a la situación de crisis en la que estamos sumergidos, se encontró de gran interés investigar acerca de este tema; ya que distintos hospitales han tenido la necesidad de unificar unidades, desmoldando a los múltiples equipos de trabajo existentes y llevando a crear ambientes de trabajo menos saludables. Por ello surge el planteamiento de llegar a conseguir una adecuada Colaboración Profesional.

El propósito del presente trabajo es analizar la Intensidad de Colaboración Profesional (ICP) entre las enfermeras de un Área de Críticos (AC) polivalente, formado por dos unidades “Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Área de Hospitalización Especializada (AHE)” diferentes.

OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

- Analizar la intensidad de la colaboración profesional (ICP) de enfermería en un área de cuidados a pacientes críticos polivalentes mediante el cuestionario “Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle” de Sicotte et al, validado y adaptado al castellano por San Martín L. et al.

3.2 Objetivos Específicos:

- Comparar la intensidad de colaboración profesional entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y las enfermeras del Área de Hospitalización Especializada (AHE), analizando las diferentes dimensiones de la colaboración (coordinación, opinión sobre la percepción de los pacientes, grado en el que las actividades clínicas son compartidas y apreciación global).
- Indagar la relación que pueda existir entre la intensidad de colaboración profesional y la titulación académica de las enfermeras (Diplomatura, Grado, Máster, Doctorado).
- Examinar la correlación existente entre el nivel de intensidad de colaboración profesional y variables como la edad y años de ejercicio profesional en áreas de críticos.

***METODOLOGÍA.
Material y Métodos***

4.1 Diseño del estudio:

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo, para medir la intensidad de colaboración profesional entre enfermeras, mediante un cuestionario validado y adaptado culturalmente a España.

4.2 Instrumentos de medida:

El cuestionario utilizado “Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle” es de origen francés de Sicotte et al. validado y adaptado al castellano por San Martín L. et al. Se cumplimenta mediante una escala tipo Likert con un gradiente de 5 puntos (1=Nula colaboración, 5=Muy buena colaboración), se compone de 16 ítems integrados en 4 dimensiones. *Anexo I.*

Las 4 dimensiones son:

- Coordinación: Se centra en la organización de las actividades diarias, compuesta por los ítems 3, 5, 6, 7 y 8;
- Opinión sobre la percepción de los pacientes: Se le pregunta al profesional su opinión acerca de la percepción del paciente, compuesta por los ítems 4 y 16;
- Grado en el que las actividades clínicas son compartidas: Trabajo en común con el resto de compañeras, formado por los ítems 10, 11, 12, 13, 14 y 15.
- Apreciación global: Recoge aspectos de naturaleza general, compuesto por los ítems 1, 2 y 9.

4.3 Población y muestra:

La población la constituye las 57 enfermeras que trabajan en un Área de Críticos de un hospital de nivel terciario, adscritas a dos unidades diferentes: 41 pertenecientes a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 16 al Área de Hospitalización Especializada (AHE).

La muestra ha sido constituida por las 47 enfermeras que cumplimentaron la encuesta voluntariamente y que cumplieran los criterios de inclusión (34 de UCI, 10 AHE y 3 en ambas unidades).

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras que desarrollan actividad profesional en el Área de Críticos.
- Tener como mínimo un año de experiencia profesional.
- Poseer título de postgrado de formación especializada.

4.4 Variables:

Se recogieron aspectos socio-demográficos: edad, nivel de educación, títulos de especialidad en Enfermería, años de experiencia laboral como enfermera, años de experiencia laboral en Áreas de Críticos, tipo de jornada laboral y participación en actividades científicas para la Unidad.

Otra variable ha sido la puntuación total de la Escala de la intensidad de la colaboración entre enfermeras adaptada a nuestro medio (Área de Críticos) "Cuestionario Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle"¹⁵⁻¹⁶; siendo la puntuación mínima 16 puntos y la puntuación máxima 80 puntos. Se han establecido tres niveles de colaboración por criterio consensuado de los investigadores.

Consideran intensidad de colaboración alta entre (60-80) puntos, intensidad de colaboración media entre (38-59,99) puntos e intensidad de colaboración baja entre (16-37,99) puntos.

Aplicando el mismo criterio a las diferentes dimensiones que explora el Cuestionario Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle quedan estructuras de la siguiente forma:

- Coordinación: coordinación alta entre (19-25) puntos, coordinación media entre (12-18) puntos y coordinación baja entre (5-11) puntos.
- Opinión sobre la percepción de los pacientes: alta opinión sobre la percepción de los pacientes entre (8-10) puntos, media opinión sobre la percepción de los pacientes (5-7) puntos y baja opinión sobre la percepción de los pacientes (2-4) puntos.
- Grado en el que las actividades clínicas están compartidas: alto grado en el que las actividades clínicas están compartidas (23-30) puntos, medio grado en el que las actividades clínicas están compartidas (15-22) puntos y bajo grado en el que las actividades clínicas están compartidas (6-14) puntos.
- Apreciación global: apreciación global alta entre (12-15) puntos, apreciación global media entre (8-11) puntos y apreciación global baja entre (3-7) puntos.

Distribución de las Variables Socio-demográficas:

VARIABLE	NIVEL DE INTENSIDAD	PUNTUACIÓN
ICPS	Alta ICPS	60 – 80
	Media ICPS	38 – 59,99
	Baja ICPS	16 – 37,99
COORDINACIÓN	Alta Coordinación	19 – 25
	Media Coordinación	12 – 18
	Baja Coordinación	5 – 11
OPP	Alta OPP	8 – 10
	Media OPP	5 – 7
	Baja OPP	2 – 4
GACC	Alto GACC	23 – 30
	Medio GACC	15 – 22
	Bajo GACC	6 – 14
AP.GLOBAL	Alta Ap.Global	12 – 15
	Media Ap.Global	8 – 11
	Baja Ap.Global	3 – 7

ICPS: Intensidad de Colaboración Profesional

OPP: Opinión sobre la percepción de los pacientes

GACC: Grado de las Actividades Clínicas compartidas

AP. Global: Apreciación Global

Tabla 1. Fuente: elaboración propia

4.5 Recogida de datos

Las encuestas fueron entregadas en mano a cada una de las 57 enfermeras del Área de Críticos, a las que previamente se pedía su colaboración y se explicaba la finalidad del estudio. El plazo de entrega fue (31-3-2014 a 9-4-2014).

Se mantenía contacto directo con las enfermeras por las dudas que pudieran surgir al cumplimentar la encuesta, éstas son resueltas en persona por el encargado del estudio; una vez que la encuesta es cumplimentada, se deposita en un buzón común creado para ello.

4.6 Análisis estadístico:

Las variables socio-demográficas se someten a un análisis descriptivo-observacional con frecuencias, porcentajes, media, mediana, máximo, mínimo y desviación típica. Así como la escala de la ICPS y sus 4 dimensiones “coordinación, opinión sobre la percepción de los pacientes, grado en el que las actividades clínicas están compartidas y apreciación global”.

Se realizan análisis bivariados, con tablas de contingencia, Chi-cuadrado ($p < 0,05$) para analizar las variables cualitativas, como la relación existente entre el lugar de trabajo (UCI/AHE) y la Intensidad de Colaboración Profesional (ICP) o el nivel de educación y la ICP. Para la comparación de variables cuantitativas como son la edad e ICP y los años de experiencia en áreas de críticos e ICP, se utilizó la prueba t-Student.

El intervalo de confianza (IC) para todas ellas es del 95%.

El tratamiento de los datos y análisis se realizaron mediante el programa estadístico SPSS 20.0¹⁷ dando la necesaria objetividad en el tratamiento de la información.

4.7 Aspectos éticos

Los participantes del estudio fueron informados por el investigador acerca de la naturaleza del estudio, el carácter voluntario de su participación en él y el anonimato de los resultados. Por ello no se solicitó el consentimiento informado a las enfermeras. Para asegurar este anonimato y confidencialidad, los participantes del estudio depositaron el cuestionario en un punto común creado para ello.

Si se pidió a las supervisoras del Área de Críticos, el permiso correspondiente para poder evaluar la colaboración profesional de las enfermeras. Siendo también la organización conscientes de este estudio.

Se solicitó permiso a Dña. Leticia San Martín, la autora encargada de la traducción y validación al castellano del Cuestionario utilizado en el estudio; “Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle”, para el correspondiente uso del mismo, explicándole previamente la intención del estudio.

RESULTADOS

Han participado en el estudio 47 enfermeras que desarrollan actividad laboral en el Área de Críticos, procediendo el 72,3% de la UCI (34 enfermeras); el 21,3% de AHE (10 enfermeras) y el 6,4% rotan en ambas unidades dependiendo de la carga de trabajo (3 enfermeras).

- Variables socio-demográficas:

El 100% de las enfermeras son de sexo femenino y la edad media resultante es de 35,91 años (DS: 9,59, rango 23-54 años).

De acuerdo a la titulación que poseen, el 74,6 % son Diplomadas en Enfermería, aunque un 2,1% no contestó (1 enfermera), el 8,5% tienen el título de Grado en Enfermería y el 17% poseen el título de Máster. Ninguna de las participantes posee el título de Doctor.

Respecto a la formación de postgrado especializada, el 72,3% de las enfermeras ha realizado la Especialidad de UCI impartida como Título Propio de la Universidad de Navarra; el 17% han realizado la Especialidad de Cardiología impartida en la misma universidad; y el 6,4% han realizado las dos especialidades anteriores. Hay una persona, un 2,1% que tiene formación especializada diferente a las anteriores.

Atendiendo a la media de los años de experiencia de ejercicio profesional como enfermera es de 14,13 (DS: 8,39, rango 3-29 años). Los años de ejercicio profesional en el área de críticos resulta con una media de 12,22 (DS: 8,92, rango 1-29 años).

La jornada laboral queda reflejada en un 46,8% que trabajaban a jornada completa y un 51,1% que trabajan a jornada reducida, perdiendo un 2,1% de los datos.

Un 61,7 % de las enfermeras participan en actividades de investigación para la unidad, mientras que un 36,2%, no han participado nunca.

A continuación se reflejan los resultados en una tabla, de una manera más gráfica, para un mayor entendimiento.

Distribución de las Variables Socio-Demográficas en el Área de Críticos:

Variable	Dimensiones	Frecuencia (%)	Media \pm DT
EDAD	(23 - 27)	12 (25,5)	35,91 \pm 9,59
	(30 - 37)	15 (31,9)	
	(38 - 54)	18 (38,3)	
NIVEL DE EDUCACIÓN	Diplomatura	34 (72,3)	
	Grado	4 (8,5)	
	Máster	8 (17,0)	
	Doctorado	0 (0)	
TÍTULO DE ESPECIALIDAD	UCI	34 (72,3)	
	Cardiología	8 (17)	
	Ambas anteriores	3 (6,4)	
	Otras	1 (2,1)	
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	(3 - 15)	27 (57,4)	14,13 \pm 8,39
	(16 - 29)	19 (40,4)	
AÑOS DE EXPERIENCIA EN A.C	(1 - 15)	29 (61,7)	12,22 \pm 8,92
	(16 - 19)	17 (36,2)	
TIPO DE JORNADA LABORAL	Completa	22 (46,8)	
	Reducida	24 (51,1)	
PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS	Sí	29 (61,7)	
	No	17 (36,2)	
ESPACIO FÍSICO	UCI	34 (72,3)	
	AHE	10 (21,3)	
	Ambos	3 (6,4)	

A.C: Área de Críticos

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

AHE: Área de Hospitalización Especializada

Tabla 2. Fuente: elaboración propia

- Cuestionario de la Intensidad de Colaboración Profesional en Salud (ICPS):

Atendiendo a la puntuación total de la ICPS, se obtiene una puntuación media de 61,68 (DS: 6,84, rango 47-79 puntos). Estableciendo los 3 niveles de colaboración “bajo, medio y alto”, se obtiene que un 57,4% de las enfermeras muestran una ICPS alta y un 42,6% una intensidad de colaboración media. Ninguna ha arrojado puntuación de ICPS baja.

Distribución de la ICPS y sus Dimensiones en el Área de Críticos:

Variable	Nivel	Frecuencia (%)	Media ± DT
ICPS	Alta ICPS	27 (57,4)	61,68 ± 6,84
	Media ICPS	20 (42,6)	
	Baja ICPS	0	
COORDINACIÓN	Alta	22 (46,8)	18,04 ± 2,81
	Coordinación		
	Media	25 (53,2)	
	Coordinación		
OPP	Baja	0	8,98 ± 1,07
	Coordinación		
	Alta OPP	44 (93,6)	
GACC	Media OPP	3 (6,4%)	23,87 ± 2,91
	Baja OPP	0	
	Alto GACC	31 (66)	
AP. GLOBAL	Medio GACC	16 (34)	10,79 ± 1,86
	Bajo GACC	0	
	Alta Ap. Global	15 (31,9)	
	Media Ap. Global	31 (66)	
	Baja Ap. Global	1 (2,1)	

ICPS: Intensidad de Colaboración Profesional
 OPP: Opinión sobre la percepción de los pacientes
 GACC: Grado de las Actividades Clínicas compartidas
 AP. Global: Apreciación Global
 DT: Desviación Típica

Tabla 3. Fuente: elaboración propia

- Dimensiones de ICPS:

- A. Coordinación: La puntuación media ha sido de 18,04 (DS: 2,81, rango 12-24). El 46,8% ha mostrado puntuaciones de Alta Coordinación y el 53,2% puntuaciones de Media Coordinación.
- B. Opinión sobre la percepción de los pacientes: La puntuación media ha sido de 8,98 (DS: 1,07, rango 6-10). El 93,6% obtuvo puntuaciones de Alta Opinión sobre la percepción de los pacientes, mientras que un 6,4% obtuvo Media Opinión sobre la percepción de los pacientes.
- C. Grado en el que las actividades clínicas están compartidas: Se objetiva una puntuación media de 23,87 (DS: 2,91, rango 18-30). El 66% demostró tener un Alto grado en el que las actividades clínicas están compartidas y un 34% Medio Grado en el que las actividades clínicas están compartidas.
- D. Apreciación Global: La puntuación media ha sido de 10,79 (DS: 1,86, rango 7-15). Teniendo el 31,9 % una Alta Apreciación global, un 66% una Media Apreciación global y un 2,1% una Baja Apreciación global.

- Lugar de trabajo (UCI/AHE) – ICPS/Dimensiones:

Al comparar la puntuación de ICPS global entre UCI y AHE se puede observar que no llega a ser estadísticamente significativa, $p=0,17$. Así como tampoco para las distintas dimensiones, donde no se encontraron diferencias notables entre ambas unidades.

- A. Coordinación: $p=0,87$
- B. Opinión sobre la percepción de los pacientes: $p=0,54$
- C. Grado en el que las actividades clínicas están compartidas: $p=0,42$
- D. Apreciación global: $p=0,34$

- Titulación académica – ICPS/Dimensiones:

No se encuentran resultados estadísticamente significativos entre la titulación académica y la ICPS, $p=0,18$. Así como tampoco para las distintas dimensiones.

- A. Coordinación: $p=0,29$
- B. Opinión sobre la percepción de los pacientes: $p=0,68$
- C. Grado en el que las actividades clínicas están compartidas: $p=0,67$
- D. Apreciación global: $p=0,92$

- Edad – ICPS:

Atendiendo a los tres rangos de edad (23-27), (30-37), (38-54) con la escala de ICPS, se encuentran resultados estadísticamente significativos al comparar los dos primeros rangos de edad $p=0,022$, al comparar el primero con el tercero o el segundo con el tercero no es significativo $p=0,14$, $p=0,23$ respectivamente. Se observa que al comparar el primer rango de edad (enfermeras más jóvenes) tiende a ser más significativo que el resto.

RANGOS DE EDAD	P
(23 – 27/30 – 37)	0,022
(23 – 27/38 – 54)	0,14
(30 – 37/38 – 54)	0,23

Tabla 4. Fuente: elaboración propia

- Edad – Dimensiones:

- A. Coordinación: comparando 1º y 2º rango de edad, $p=0,011$. 1º y 3º rango de edad $p=0,065$, 2º y 3º rango de edad $p=0,39$.
- B. Opinión sobre la percepción de los pacientes: comparando 1º y 2º rango de edad $p=0,10$, 1º y 3º rango de edad $p=0,26$, 2º y 3º rango de edad $p=0,91$.
- C. Grado en el que las actividades clínicas son compartidas: comparando los rangos 1º y 2º de edad $p=0,084$, 1º y 3º rango de edad $p=0,31$, 2º y 3º rango de edad $p=0,23$.
- D. Apreciación global: al comparar 1º y 2º rango de edad $p=0,47$, 1º y 3º rango de edad $p=0,40$, 2º y 3º rango de edad $p=0,95$.

DIMENSION	RANGOS	p
Coordinación	23 – 27/30 – 37	0,011
	23 – 27/38 – 54	0,065
	30 – 37/38 – 54	0,39
Opinión sobre la Percepción de los Pacientes	23 – 27/30 – 37	0,10
	23 – 27/38 – 54	0,26
	30 – 37/38 – 54	0,91

Grado en el que las	23 – 27/30 – 37	0,084
Actividades clínicas	23 – 27/38 – 54	0,31
Están compartidas	30 – 37/38 – 54	0,23
	23 – 27/30 – 37	0,47
Apreciación global	23 – 27/38 – 54	0,40
	30 – 37/38 – 54	0,95

Tabla 5. Fuente: elaboración propia

- Años de experiencia en Área de Críticos – ICPS:

Los resultados que se obtienen al comparar los dos rangos creados (1-15) y (16-29) de años de actividad profesional en áreas de críticos con la escala de ICPS no se encuentran estadísticamente significativos $p=0,99$.

- Años de experiencia en Área de Críticos – Dimensiones:

Así como tampoco se encuentran resultados estadísticamente significativos al atender a las dimensiones del cuestionario.

- A. Coordinación: $p=0,57$
- B. Opinión sobre la percepción de los pacientes: $p=0,55$
- C. Grado en el que las actividades clínicas están compartidas: $p=0,39$
- D. apreciación Global: $p=0,81$

ICPS Y DIMENSIONES	RANGOS	p
ICPS	1 – 15/ 16 – 29	0,99
Coordinación	1 – 15/ 16 – 29	0,57
Opinión sobre la Percepción de los Pacientes	1 – 15/ 16 – 29	0,55
Grado en el que las Actividades clínicas Están compartidas	1 – 15/ 16 – 29	0,39
Apreciación global	1 – 15/ 16 – 29	0,81

Tabla 6. Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

La muestra de este estudio se ha constituido por 47 sujetos, al compararlo con otros estudios, contábamos con una muestra pequeña, pero no se podía aumentar la muestra ya que es el personal del que se dispone en el área de críticos que se evalúa.

Según las enfermeras de éste área de críticos polivalente, la ICPS que se establece entre ellas es positiva, ninguna de las enfermeras obtiene una puntuación de baja colaboración. Esto puede ser debido a que en esta área de críticos en concreto, tienen un programa de postgrado específico para este tipo de unidades; por ello los cuidados están más estandarizados y saben que deben de trabajar comúnmente para ofrecer los cuidados correspondientes al paciente crítico, ya que así lo requieren. Son cuidados más constantes e intensivos que en plantas convencionales.

En muchas de las situaciones las enfermeras necesitarán colaboración de otras compañeras para alguno de los cuidados que realicen, por ello intentan colaborar unas con otras todo lo que pueden.

Si atendemos a las dimensiones que conforman la escala, los resultados obtenidos en las 3 primeras “coordinación, opinión sobre la percepción de los pacientes y grado en el que las actividades clínicas son compartidas” también resultan con alta y media colaboración profesional, siendo la más llamativa de ellas “opinión sobre la percepción de los pacientes” en la que se encuentra un alto %, esto puede ser debido a la importancia que tiene para la enfermera lo que un paciente pueda llegar a pensar y/o percibir de ella como por ejemplo: “cómo se estará sintiendo el paciente conmigo”, “estoy realizando todo lo que está en mis manos”, “estará contento con los cuidados que le estoy ofreciendo”... dudas que las enfermeras se pueden llegar a plantear cuando buscan el objetivo final, es decir el bien del paciente.

Sólo en la última dimensión “apreciación global” la cual se refiere a aspectos de naturaleza general, se pudo detectar un caso de baja apreciación global.

Respondiendo a los objetivos específicos del estudio se pueden observar diferencias de la ICPS relacionada con el lugar de trabajo (UCI/AHE). Se da una intensidad de colaboración profesional más alta en UCI que en AHE, puede ser debido al tipo de pacientes. En una UCI los pacientes críticos están más inestables y requieren de una mayor vigilancia; también puede influir el equipo médico, ya que el equipo médico responsable de la UCI en este caso, son los anestesiólogos; mientras que el AHE se conforma por distintos equipos médicos: internistas, neurólogos y cardiólogos; por todo esto la colaboración profesional puede ser más difícil. Si atendemos a la disposición del espacio físico no se encuentran casi diferencias ya que ambas dos son unidades lineales, con cubículos individuales. Aún con todo esto los resultados no llegaron a ser estadísticamente significativos.

En el presente estudio no se demuestra que un distinto nivel de educación (diplomatura, grado, máster o doctorado), aumente o disminuya la intensidad de colaboración profesional en salud en el área de críticos; pero sí añadir, que el número de enfermeras con título de Grado o Máster es muy inferior respecto al número de enfermeras Diplomadas. Puede ser que los resultados no sean estadísticamente significativos debido al tamaño de la muestra. Para poder observar las diferencias sería correcto y necesario, investigar más acerca de este tema.

Al indagar en la relación existente entre la edad y en nivel de ICPS, si se encuentran datos significativos cuando comparamos los tres grupos de edad, siendo las enfermeras de menor edad las que trabajan con mayor intensidad de colaboración profesional. Los tiempos han cambiado mucho y las nuevas generaciones están más formadas en trabajar conjuntamente para conseguir los objetivos, mientras que las enfermeras de mayor edad y por lo tanto con más experiencia, trabajan de forma más individualizada.

No se encuentran resultados estadísticamente significativos en relación a los años de experiencia en críticos y la ICPS. Una de las causas posibles puede deberse al tipo de especialidad. Son especialidades muy específicas (UCI y CARDIOLOGÍA) las cuales no gustan a todo el mundo, aquellas enfermeras que deciden cursar estas especialidades, saben a qué se someten y la ilusión que tienen por este trabajo.

Si se intenta comparar este estudio con otros previos, no se encuentra documentación que evalúe la colaboración profesional sólo entre enfermeras como es en este caso, pero sí se llevo a cabo, en 2008 un estudio¹⁸ de gran interés, centrándose en el trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares. En el que se recogían variables socio-demográficas muy parecidas a las de este estudio y a continuación preguntas relacionadas con el trabajo en equipo (19 items), con la satisfacción laboral (14 items) y con la calidad asistencial (12 items). Comparando a enfermeras y auxiliares entre sí para cada uno de los apartados. Se observó que, en cuanto al trabajo en equipo las auxiliares de enfermería sienten que las relaciones están más jerarquizadas que las enfermeras y ambos grupos en este apartado añaden la baja participación en las decisiones de la empresa y la accesibilidad a la directora de enfermería.

Atendiendo a la variable de satisfacción laboral, las auxiliares de enfermería se sienten mejor tratadas por la empresa, buscan más el perfeccionamiento profesional y les satisface más el trabajo en equipo. En esta variable cabe destacar que ambas siguen una misma trayectoria. En el apartado de calidad asistencial, el personal de auxiliares de enfermería también obtiene una mayor puntuación.

Cierto es que hoy en día la Intensidad de Colaboración Interprofesional (ICP) está siendo un punto de interés de investigación pero entre distintos equipos profesionales, como es el estudio realizado por Braithwaite J. et al¹⁹, en el que se evaluaba la colaboración profesional entre (médicos, enfermeras, aliados en salud y administrativos), demostrando los médicos una mayor oposición a la ICP, aunque como sucede en nuestro estudio la ICP que se obtenía era mayoritariamente positiva.

Todas estas nuevas investigaciones se deben a las continuas actualizaciones de las escalas que nos miden la ICP, demostrando su fiabilidad, validez y adaptándolas al espacio cultural en el que se presentan.^{20, 21}

Como limitaciones del estudio pueden destacarse el tamaño de la muestra (47 sujetos) y por ello que los resultados no sean del todo estadísticamente significativos; que se haya evaluado a un grupo de enfermeras con características muy similares, ya que es personal formado por una organización con una misma misión, visión y valores para las dos unidades que componen el área de críticos y por último que la intensidad de colaboración profesional tenga una gran carga de tipo personal.

Puede ser que las enfermeras tuviesen miedo a contestar ciertas preguntas, ya que al ser la muestra muy pequeña, pudiese dar pistas sobre ciertas personas y por ello alguna de ellas no rellenaron el apartado de edad.

Aunque solo hayamos encontrado significativa la relación entre la edad y la ICPS, sabemos que es un tema de investigación reciente, por ello se sugiere que se realicen futuros estudios de la ICPS en áreas de críticos, con posibilidad de adaptar la encuesta a la situación cultural presente. Ya que estudios previos han dejado demostrado que una mejora en ICPS, mejora los resultados en salud tanto del paciente, como de los profesionales, disminuye los riesgos y promueve un ambiente de trabajo saludable.

Por último se quiere destacar que este estudio se ha realizado con una muestra de enfermeras pertenecientes a un medio clínico específico en una región de España determinada. Así pues, con el fin de poder generalizar más resultados, sería importante realizar otros estudios con otras muestras formadas por grupos profesionales de enfermería o incluso de enfermeras y auxiliares en otras regiones de España.

Conflicto de intereses:

El presente estudio no ha sido financiado, así como los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta evaluación muestran que la ICPS entre las enfermeras del área de críticos es positiva, ya que la puntuación total en todos los casos se corresponde a una media o alta ICPS.

Al desglosar el instrumento en sus 4 dimensiones, los resultados que se obtienen en las tres primeras “coordinación”, “opinión sobre la percepción de los pacientes” y “grado en el que las actividades clínicas están compartidas” muestran resultados positivos. Mientras que en la última dimensión “apreciación global”, se objetivó un caso con baja apreciación global; esta dimensión corresponde a aspectos generales de la colaboración pero a su vez son 3 preguntas muy importantes que añaden información: si el equipo de enfermería piensa que las relaciones están jerarquizadas o más bien igualadas, el grado de colaboración existente entre el equipo de enfermería y si se tienen en cuenta las necesidades del paciente en su conjunto, no meramente las físicas.

Se puede concluir que si se encuentran algunas diferencias, aunque no llegando a ser estadísticamente significativas, en trabajar en un espacio físico u otro, es decir en UCI o AHE; observando que la ICP en UCI es algo mayor que en el AHE. Como se comentó anteriormente puede ser debido al tipo de pacientes, de equipos médicos o que la muestra de la que disponemos no es del todo óptima.

Al indagar en las posibles diferencias existentes entre el nivel de educación (diplomatura, grado, máster o doctorado) y la ICPS se han encontrado datos importantes pero que debieran ser investigados posteriormente, en otras áreas de críticos, con enfermeras con titulaciones más variables o con una muestra de mayor tamaño; ya que en esta área de críticos, las personas que tienen el título de grado no reflejan un gran número en la muestra y por ello puede ser que los resultados decaigan. Aun así las 4 personas que poseen el título de Grado, piensan que la ICPS en el área de críticos es alta.

Atendiendo a la edad en relación a la puntuación total de la ICPS, se han detectado casos estadísticamente significativos al comparar los dos primeros rangos de edad (23 – 27/30 – 37), puede deberse a que el primer grupo de edad, es el personal más joven y por lo tanto con menos años trabajados, por ello las diferencias también se encuentran más significativas. Se encuentra mayor diferencia en todos los casos cuando comparamos el primer grupo de edad con el segundo o el tercero; por el contrario las diferencias entre el segundo rango de edad y el tercero (30 – 37/38 – 54) no llegan a tener grandes diferencias.

Los años de experiencia en áreas de críticos en relación a la ICPS, no tiene una gran significación. Resulta positivo ya que, por mucho que pasen los años en este tipo de unidades, la colaboración profesional es necesaria, más aún en estos tiempos en los que los pacientes son más pluripatológicos, tienen una mayor dependencia sanitaria y requieren más cuidados y control.

Se concluye el estudio positivamente, ya que se ha podido obtener información sobre la ICPS en el área de críticos, así como sus dimensiones y poder extraer algunos resultados estadísticamente significativos. No solo conocer la ICPS de forma general, sino conocer cada una de sus dimensiones por separado y poder compararla con distintos espacios físicos de trabajo (UCI/AHE), el nivel de educación, la edad de las enfermeras y los años de actividad asistencial en áreas de críticos.

Se sugiere que, futuros estudios se realicen con muestras de mayor tamaño e intentar que estén compuestos por grupos de enfermeras más variadas, tanto en cuanto a nivel de educación, de edad y de años de actividad asistencial en áreas de críticos, para poder comparar los resultados entre distintas áreas de críticos de las regiones españolas.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece sinceramente a Dña. Blanca Marín Fernández, su dedicación y orientación en la elaboración del estudio.

A Dña. Elena Regaira Martínez por su ánimo y apoyo constante por que este trabajo se llevase a cabo.

A Dña. Leticia San Martín Rodríguez, por su permiso para el uso del cuestionario y su disposición a lo largo del trabajo.

Y en especial a todas y cada una de las enfermeras del área de críticos, que participaron en el estudio, sin las cuales este estudio no se podría haber llevado a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

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. Averlid G, Axelsson SB. Health-Promoting Collaboration in Anesthesia Nursing: A Qualitative Study of Nurse Anesthetists in Norway. AANA Journal. 2012 August; 80-4.
3. Randall Curtis J, J.Cook D, J.Wall R, C.Angus D, Bion J, Kacmarek R, L.Kane-Gill S, T.Kirchhoff K, Levy M, H.Mitchell P, Moreno R, Pronovost P, Puntillo K. Intensive care unit quality improvement: A “how-to” guide for the interdisciplinary team. Crit Care Med. 2006. 34 (1) 211-218.
4. Healthful Work Environment Tool Kit. National League for Nursing. 2005.
5. P. M, F. The civility solution: what to do when people are rude. New York: St. Martin's Press. 2008.
6. Diccionario hecho fácil, definición colaboración profesional, abc. Disponible en <http://www.definicionabc.com/social/colaborar.php> Consultada: Abril 2014.
7. Kramer M; Hafner L. P. Shared values: Impact on staff nurse job satisfaction and perceived Productivity. Nursing Research.1989;38 172–177.
8. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. Nurse Res. 2000;49 (3): 146.
9. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. Res Nurs Health. 2002; 25 (3): 176-88.
10. 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. Aplied Nursing Research, Elsevier Clinical methods, 2013.
11. 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.

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. 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.
15. Sicotte C, Dámour D, Moreault M. Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centers. *Soc Sci Med*.2002;55:999-1003.
16. 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.
17. IBM® SPSS® Statistics 20. Guía breve de IBM SPSS Statistics 20. © Copyright IBM Corporation 1989, 2011. 1-183.
18. Bautista E, Devesa A, Guitart M, Palma M.A, Pérez M. Enfermería: ¿Trabaja en equipo? Trabajo presentado al curso de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería para obtención del Máster. Máster de administración y gestión en cuidados de enfermería. 2008. 1-190.
19. Braithwaite J, Westbrook M, Nugus P, Greenfield D, Travaglia J, Runciman W, Foxwell A.R, Boyce R.A, Devinney T and Westbrook J. Continuing differences between health professions' attitudes: the saga of accomplishing systems-wide interprofessionalism. *International Journal for Quality in Health Care* 2013; Volume 25, Number 1: pp. 8–15. Advance Access Publication: 29 November 2012.
20. Bernardino E, Dyniewicz A.M, Carvalho C.L.B, Kalinowski L.C, Bonat W.H. Transcultural adaptation and validation of the Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire-II instrument. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013 Sept.-Oct.;21(5):1112-8. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae. (consultada 01-12-14).

21. Kenaszchuk C, Reeves S, Nicholas D, Zwarenstein M. Validity and reliability of a multiple group measurement scale for interprofesional collaboration. Kenaszchuk et al. BMC Health Services Research 2010, 10:83. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/83>. (consultada: 01-12-14).

ANEXOS

		Pág.
Anexo I:	10.1 Encuesta: Valoración del Ambiente de Trabajo	42
Anexo II:	10.4 Gráficos Variables Socio-demográficas	46
Anexo III:	10.5 Gráficos ICPS y Dimensiones	50
Anexo IV:	10.6 Gráficos Lugar de trabajo – ICPS	53
Anexo V:	10.7 Gráficos Nivel de educación – ICPS	54
Anexo VI:	10.8 Gráficos Edad - ICPS	55
Anexo VII:	10.9 Gráficos Años de experiencia A.C - ICPS	56

ANEXO I:**VALORACIÓN DEL AMBIENTE DE TRABAJO****ENCUESTA PARA LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE CRÍTICOS:**

Antes de comenzar a realizar el cuestionario, me gustaría agradeceros 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
10. El equipo de enfermería tiene en cuenta los datos recogidos por los otros grupos profesionales.	1	2	3	4	5
11. Las enfermeras toleran fácilmente la existencia de actividades cuya responsabilidad de llevarlas a cabo no está definida claramente.	1	2	3	4	5

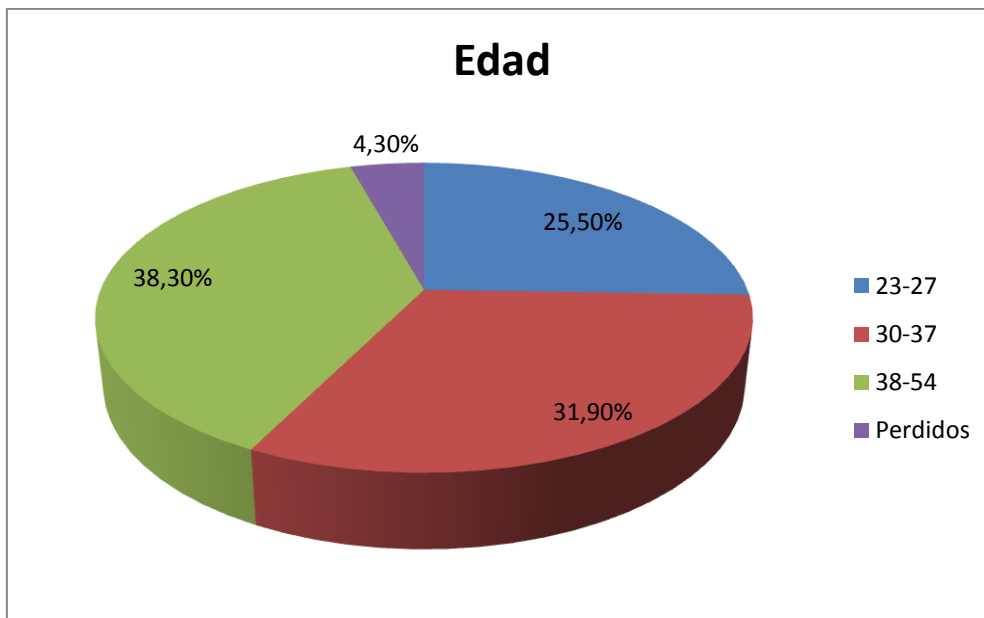
12.Las enfermeras del equipo colaboran conjuntamente para elaborar un plan común de intervención.	1	2	3	4	5
13.Cuando es necesario, las enfermeras se piden apoyo profesional (apoyo, opinión, etc.) entre ellas.	1	2	3	4	5
14.Las enfermeras intercambian entre ellas información relativa a un mismo paciente.	1	2	3	4	5
15.Las enfermeras cooperan entre ellas para asegurar el seguimiento del paciente.	1	2	3	4	5
16.¿Cree usted que los pacientes consideran que las enfermeras que les atienden realizan su trabajo de forma adecuada, sin perjudicarse mutuamente?	1	2	3	4	5

- **AGRADECIMIENTOS:**

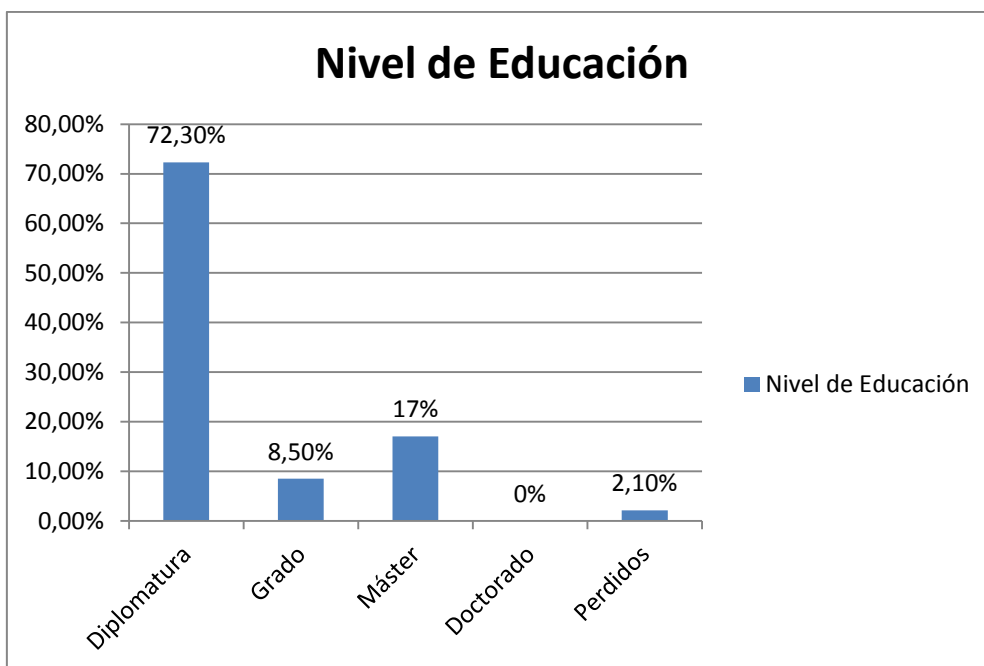
Muchas gracias por vuestra ayuda y colaboración en las respuestas a este cuestionario, nos será de gran utilidad para la mejora de nuestra Área de Críticos.

ANEXO II:

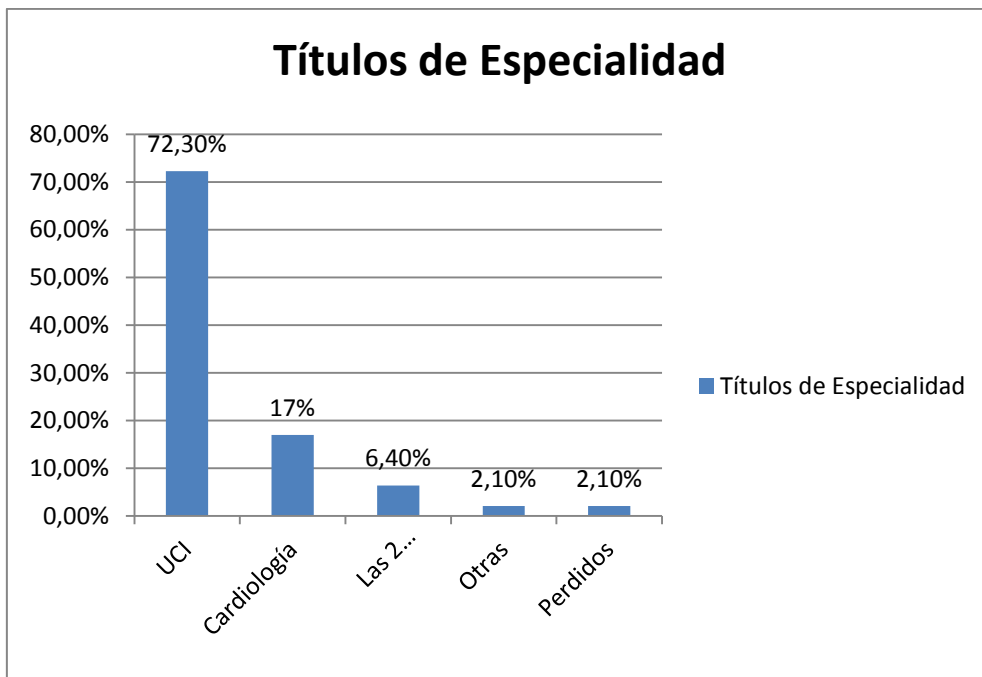
GRÁFICOS: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:



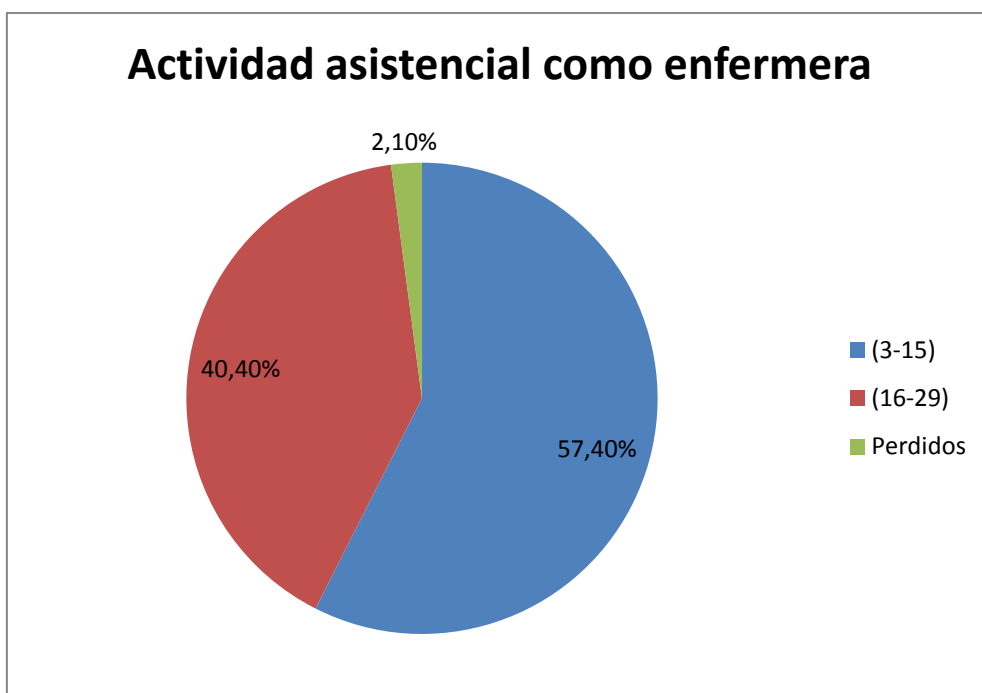
Edad Codificada en 3 grupos



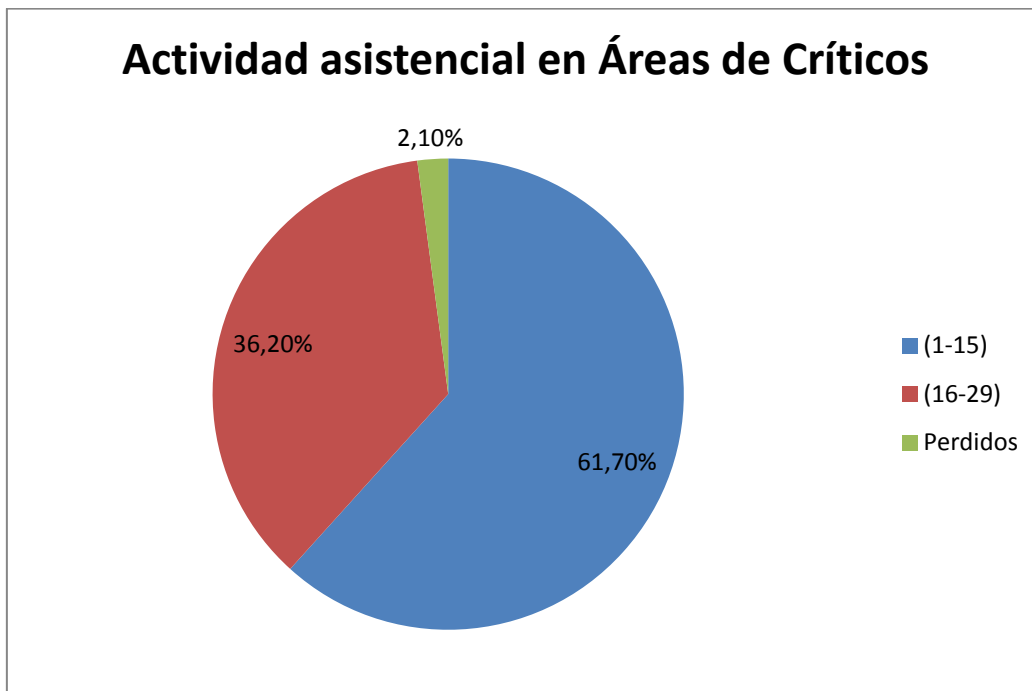
Nivel de Educación



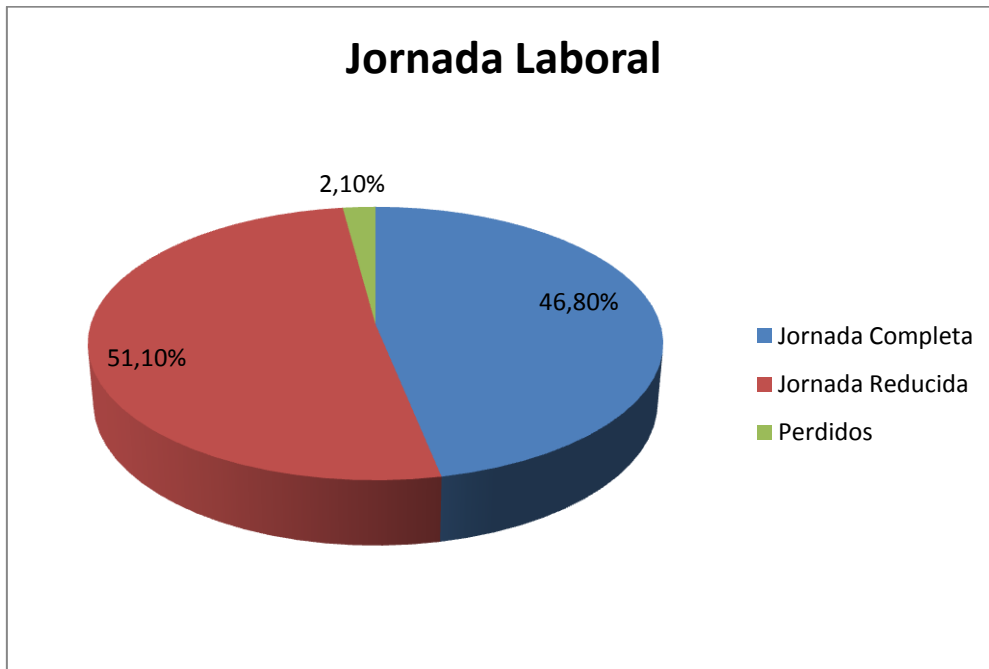
Títulos de Especialidad



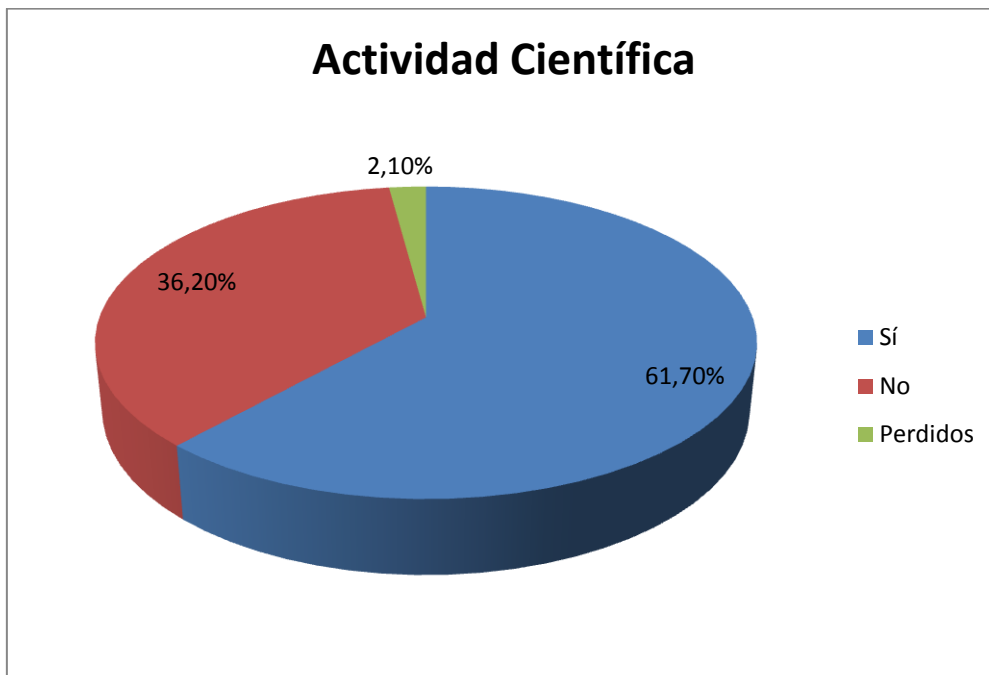
Actividad asistencial como enfermera



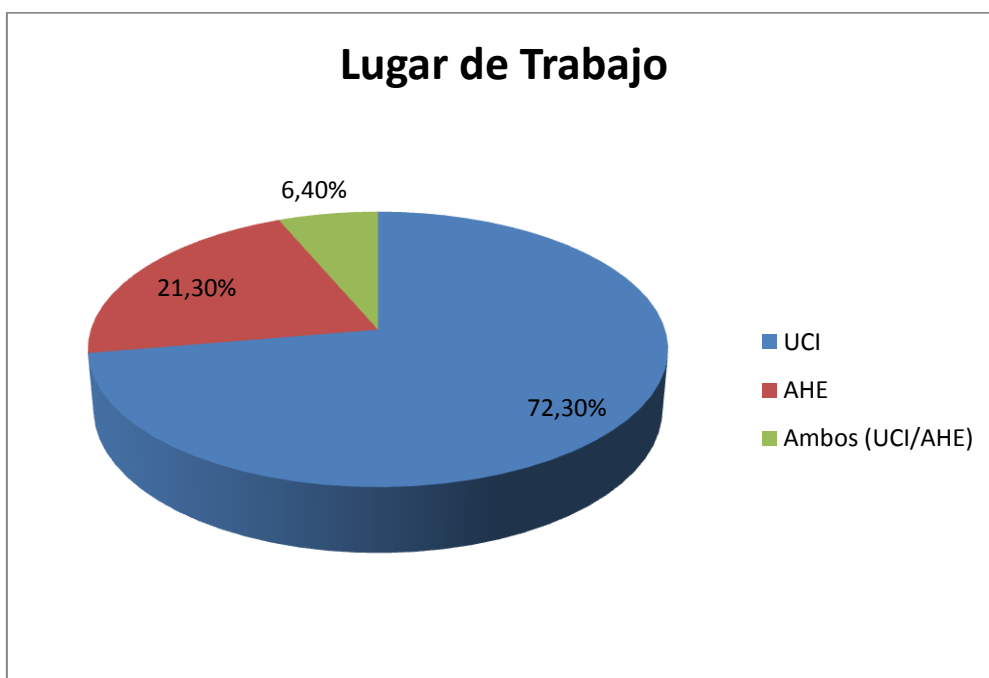
Actividad asistencial en Áreas de Críticos



Tipo de Jornada Laboral



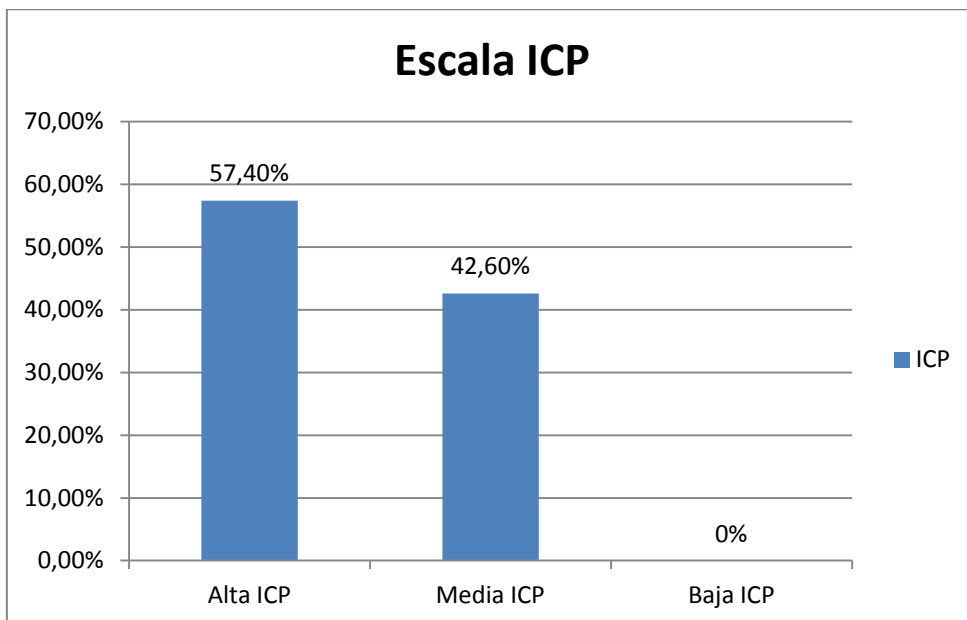
Participación en Actividades Científicas



Lugar en el que trabajan diariamente

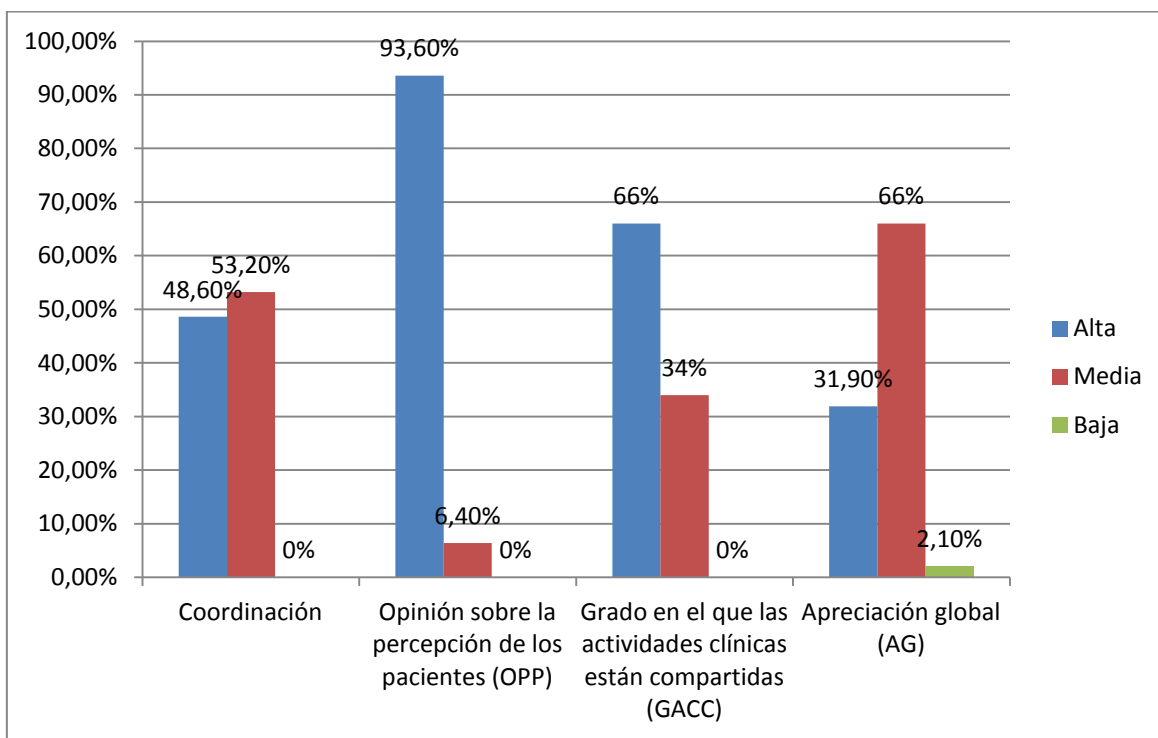
ANEXO III:

GRÁFICOS: ESCALA DE LA ICP Y SUS DIMENSIONES:

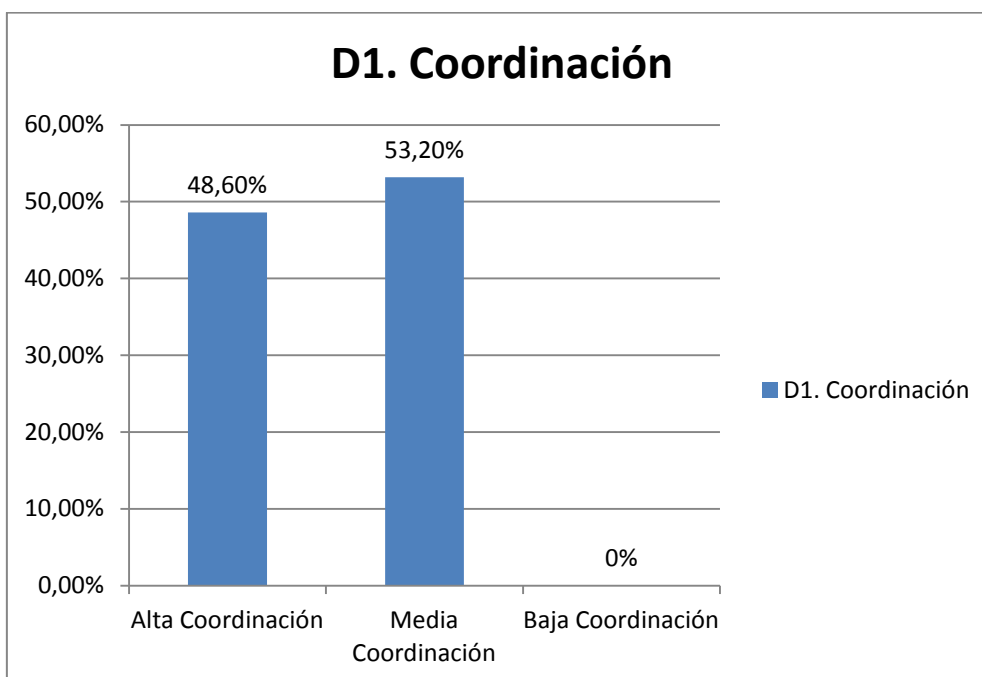


Clasificación de la Intensidad de la Colaboración Profesional

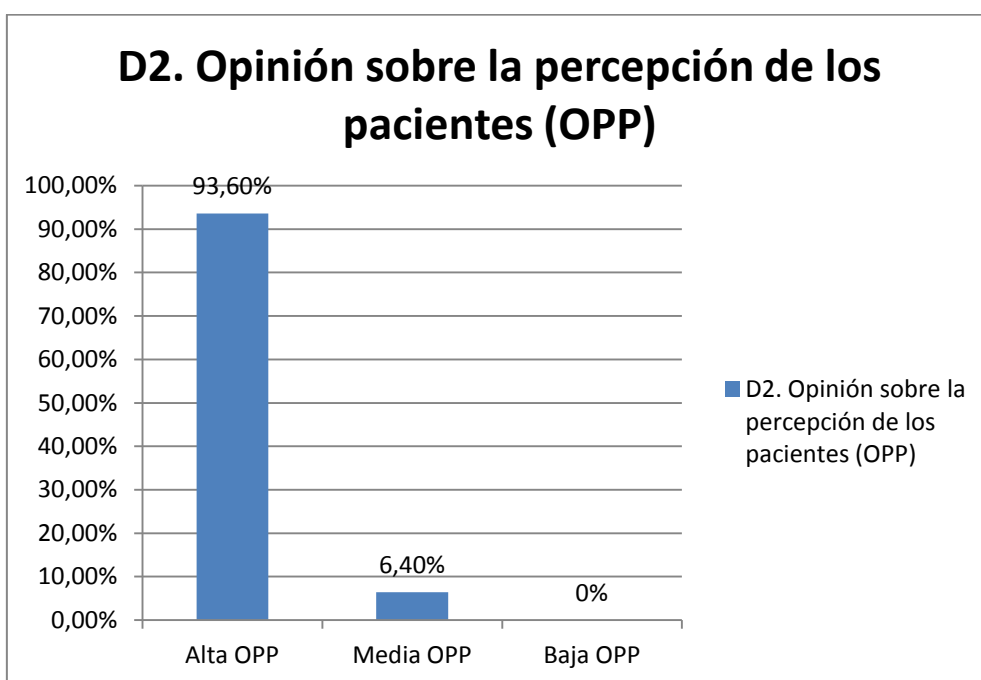
DIMENSIONES DE LA ESCALA DE INTENSIDAD DE LA COLABORACIÓN PROFESIONAL:



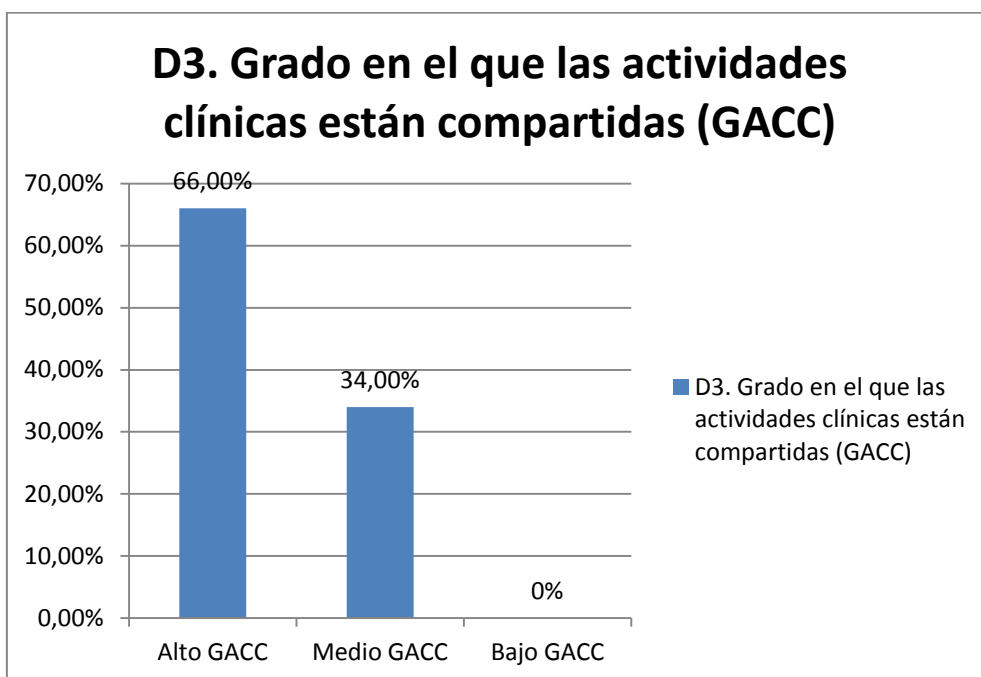
Agrupación de las 4 dimensiones de la escala según su nivel de ICP.



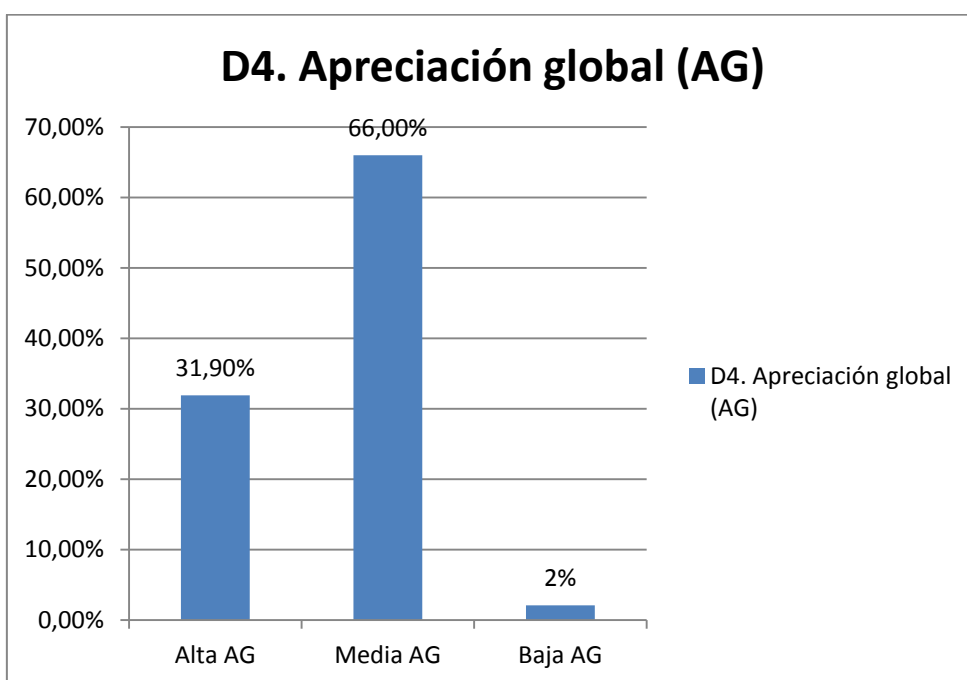
¿Cómo se coordinan las enfermeras del área de críticos?



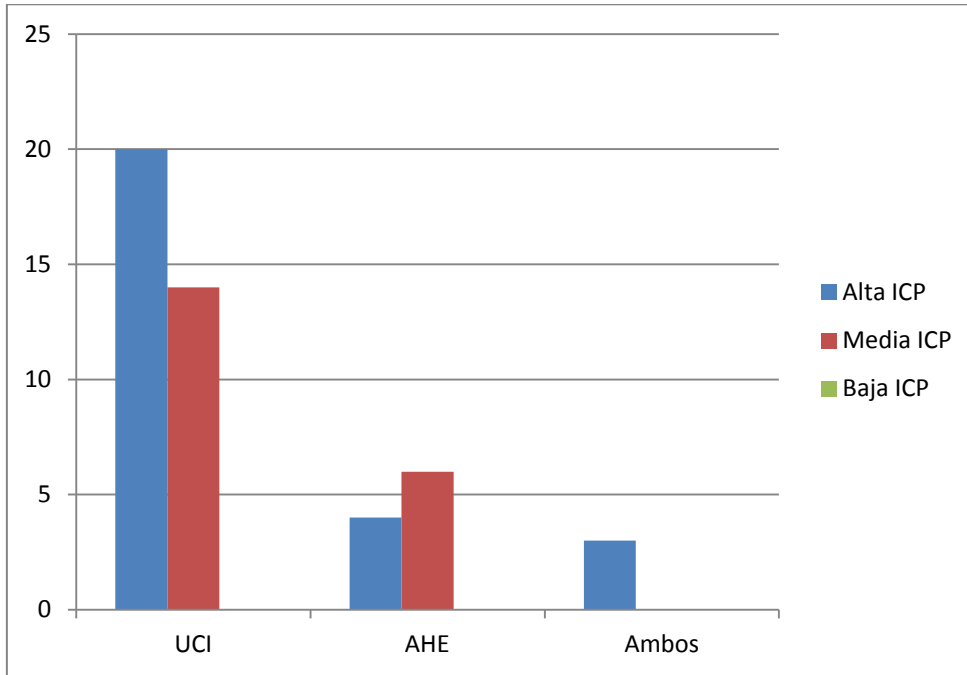
¿Qué opinión tienen las enfermeras sobre la percepción de los pacientes?



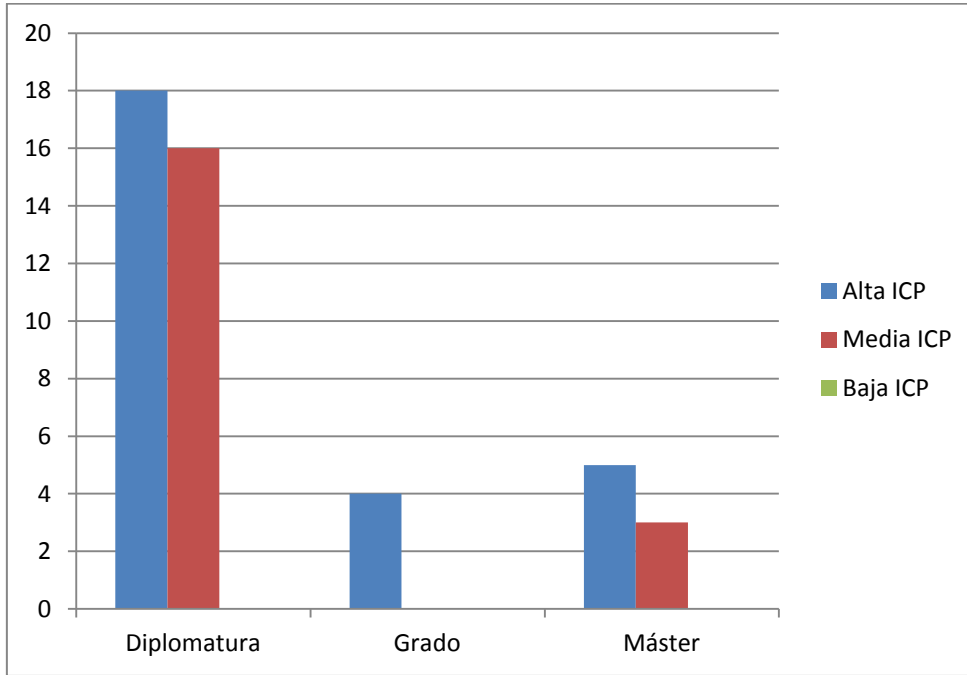
¿Cómo se compartes las actividades clínicas el personal de enfermería?



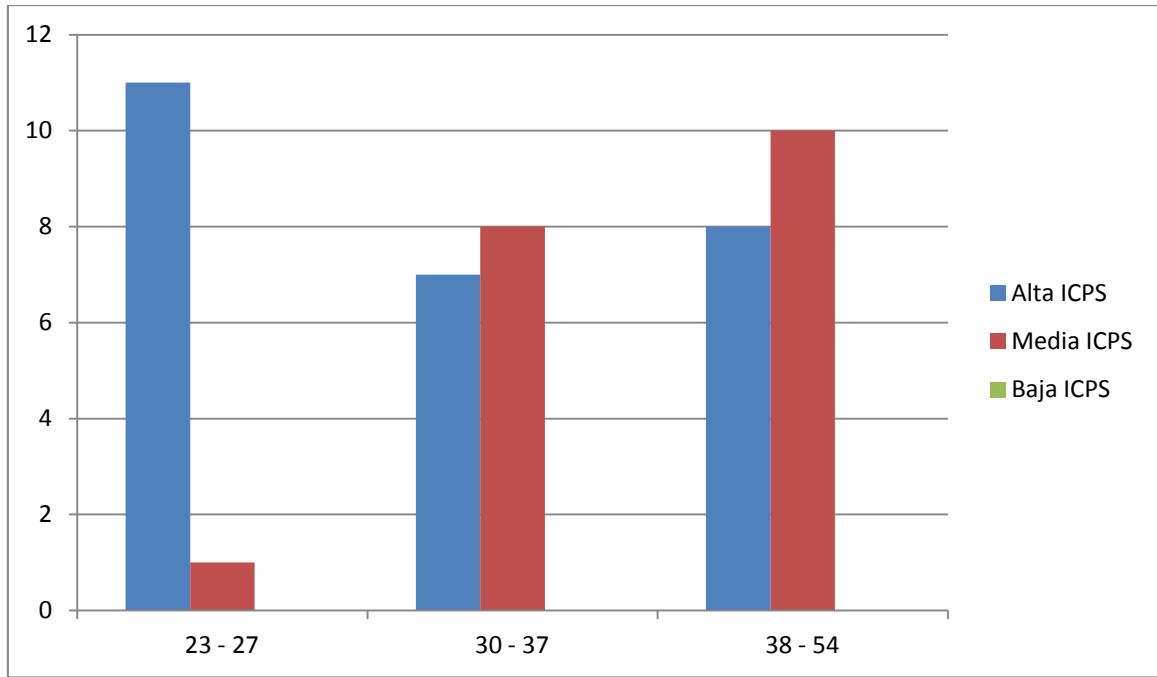
Aspectos Generales de ICP

ANEXO IV:**COMPARACIÓN DE LA ICP ENTRE AMBAS UNIDADES (UCI/AHE) DEL ÁREA DE CRÍTICOS:**

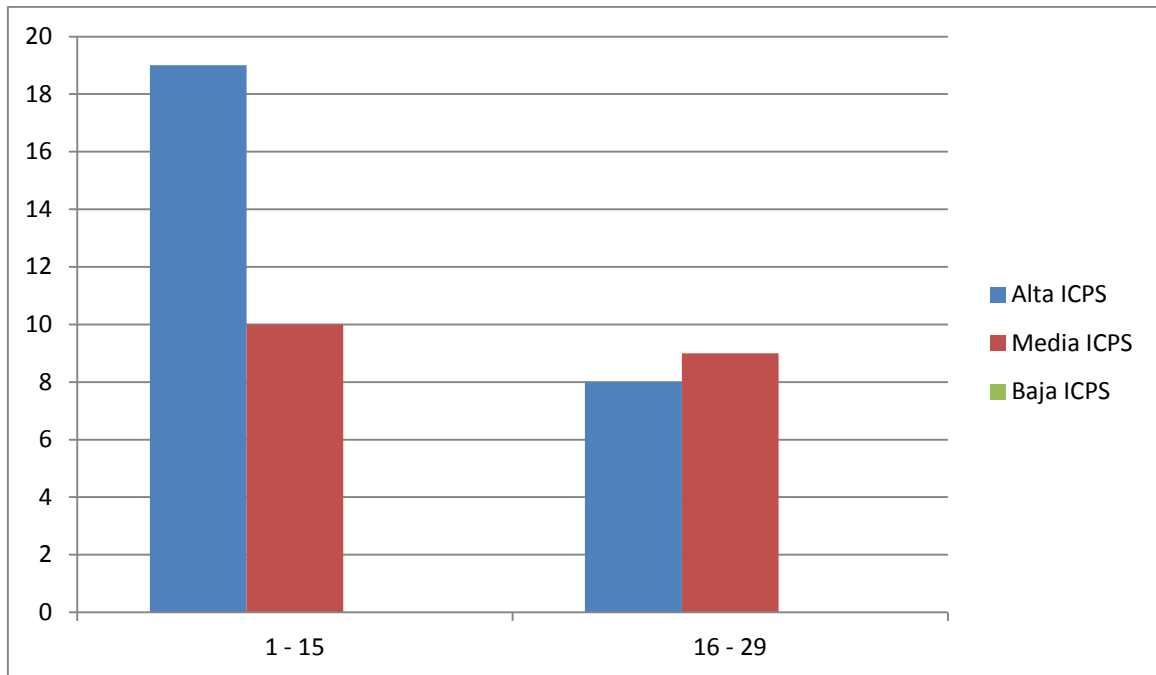
ICP según el lugar de trabajo (UCI/AHE)

ANEXO V:**COMPARACIÓN DE ICP ATENDIENDO AL NIVEL DE EDUCACIÓN:**

ICP según el nivel de educación que poseen las Enfermeras del área de Críticos

ANEXO VI:**COMPARACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA ICP:**

¿Existe relación entre la edad y la ICP?

ANEXO VII:**COMPARACIÓN ENTRE LOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN CRÍTICOS Y LA ICP:**

¿Existe relación entre los años de experiencia en Áreas de Críticos y la ICP?

