



ORIGINAL

Análisis de la intensidad de colaboración profesional entre enfermeras en un área de críticos



L. Bengoechea Calpe, RN, MSc^{a,*}, B. Marín Fernández, RN, PhD^b y
E. Regaira Martínez, RN, MSc^a

^a *Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra*

^b *Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra*

Recibido el 21 de junio de 2015; aceptado el 1 de diciembre de 2015

Disponibile en Internet el 21 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Ambiente de trabajo
colaborativo;
Enfermería;
Cuidados intensivos

Resumen

Objetivo/s: Analizar la intensidad de colaboración profesional (ICP) entre enfermeras de un área de críticos (AC) polivalente y su relación con el lugar de trabajo «unidad de cuidados intensivos (UCI) y área de hospitalización especializada (AHE)», nivel de educación, edad y años de actividad profesional en AC.

Método: Estudio descriptivo transversal. La población atiende a 57 enfermeras de un AC. Registro de variables sociodemográficas: edad, nivel de educación, especialidad, años de ejercicio profesional y tipo de jornada, años de actividad profesional en AC y participación científica. Instrumento: cuestionario «Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle». Análisis estadísticos: SPSS 20.0.

Resultados: Participaron un total de 47 enfermeras (UCI/AHE). Edad media: 35,91(9,59) años. El 74,46% son diplomadas en enfermería, con formación de posgrado en UCI. Mediana y rango intercuartílico de años de actividad profesional 14 y 14,50. Y de años trabajando en AC 8,50 y 16. El 51,10% trabajan a jornada reducida. Un 61,70% han participado en trabajos científicos. Puntuación media de ICP: 61,68 (6,84). El 57,40% aportan valores de ICP alta. La relación entre el lugar de trabajo (UCI/AHE) y el nivel de educación con la ICP no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Sí se encuentran diferencias estadísticamente significativas al comparar la ICP con la edad y los años de actividad profesional en AC ($p < 0,05$).

Conclusiones: El presente estudio muestra que existe una buena ICP en el AC. Las enfermeras de menor edad obtienen una mejor puntuación en la ICP, así como las que llevan trabajando menos tiempo en AC. Las enfermeras con título de grado o máster poseen un nivel de ICP más alto que el resto. También las enfermeras que desarrollan simultáneamente su actividad profesional en UCI y AHE.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laurabc100@hotmail.com (L. Bengoechea Calpe).

KEYWORDS

Collaborative work environment;
Nursing;
Intensive care

Analysis of the intensity of professional collaboration among nurses in a critical care area**Abstract**

Objective/s: To analyse the intensity of professional collaboration (IPC) between the nurses in a multidisciplinary critical area (CA) and the relationship with the workplace "intensive care unit (ICU) and special hospitalisation area (SHA)", educational level, age, and years of professional activity in CA.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted with 57 nurses from CA, recording socio-demographic data: age, educational level, speciality titles, years of professional activity and workday type, years of professional activity in the CA, and involvement in scientific works. Tool: Intensity of Inter-professional Collaboration Questionnaire. Statistical analysis: SPSS 20.0.

Results: The study included a total of 47 nurses (ICU/SHA), with a mean age of 35.91 (9.59) years. Almost three-quarters (74.46%) were nursing graduates with a postgraduate in ICU. Median and interquartile range of professional experience was 14 and 14.50 years, respectively, and years working in CA was 8.50 and 16 years, respectively. Just over half of them (51.10%) worked part-time, and 61.70% participated in scientific works. The mean IPC score was 61.68 (6.84), with 57.40% providing values of high IPC. The relationship between the workplace (ICU/SHA) and educational level with IPC was not statistically significant ($p > .05$). There are statistical significant differences between IPC with age and years of professional activity in CA ($p < .05$).

Conclusions: The present study demonstrates the existence of good IPC in the CA. Younger nurses obtain a better IPC score, as well as nurses who have been working for less time in CA. Nurses with a Degree or Masters have a higher level of IPC than the rest, as well as nurses who perform professional activity combining ICU and SHA.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and SEEIUC. All rights reserved.

¿Qué se conoce/qué aporta?

Hasta hace pocos años no se atendía a la colaboración profesional como signo de mejora, sino que se hacía de forma más general, centrado en el trabajo en equipo. Hoy en día la colaboración profesional tiene gran relevancia, ya que se ha observado que en conjunto con otras técnicas, pueden llegar a lograr un ambiente de trabajo saludable e incluso llegar a obtener la excelencia en distintas organizaciones.

Este estudio se centra en analizar la intensidad de colaboración profesional entre enfermeras en un área de críticos y en detectar la existencia de carencias en este sentido. De esta manera será posible facilitar un ambiente de trabajo saludable, repercutiendo favorablemente, en la calidad del cuidado a los pacientes y en la salud de cada profesional de enfermería.

¿Implicaciones del estudio?

Este estudio ha permitido detectar situaciones que requieren colaboración profesional y aspectos que permiten fomentarla, con el fin de mejorar los resultados en los cuidados al paciente, así como en la salud de los profesionales de enfermería. En este momento de cambios y según la situación en la que nos encontramos es de gran importancia seguir investigando sobre este tema, ya que la evidencia muestra los buenos resultados obtenidos con estas acciones.

Introducción

Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la seguridad y calidad del cuidado para poder contribuir al proceso de la mejora en salud. En este sentido, Curtis et al., elaboraron una guía que incluía la motivación, el liderazgo y el trabajo en equipo (colaboración profesional), con el fin de mejorar la calidad del cuidado en una unidad de cuidados intensivos (UCI)¹.

El trabajo en equipo y la colaboración son la clave para contribuir a crear ambientes de trabajo saludables y por lo tanto para el éxito en las UCI^{2,3}.

Trabajar en un ambiente saludable es un aspecto muy importante en términos de salud, ya que ha quedado demostrado que lleva a una mejora de la calidad del cuidado al paciente y de la salud de cada miembro del equipo¹.

Últimamente se está dando gran relevancia a un entorno de trabajo saludable. Tanto es así, que en algunas universidades como es el caso de la Universidad de Alberta (Canadá), se están elaborando una serie de reglas, para lograr un ambiente de trabajo saludable para todos los estudiantes, profesionales y facultativos, inculcando la importancia de este valor⁴.

Brady, en un artículo sobre el desarrollo de herramientas para un ambiente de trabajo saludable, veía necesario ofrecer una serie de herramientas a los trabajadores para crear dicho ambiente de trabajo saludable. Estas herramientas se centran en el salario, la carga de trabajo, el compañerismo, el desarrollo profesional, las becas universitarias, el apoyo institucional, reconocimiento, marketing y liderazgo⁵.

El ambiente de trabajo saludable según la *American Association of Critical - Care Nurses*, se compone de varios puntos como son: habilidades para la comunicación, toma de decisiones efectivas, personal adecuado, reconocimiento significativo, auténtico liderazgo y colaboración profesional⁶.

De acuerdo a este último punto, Heinneman define la colaboración como el elemento que más influencia el trabajo en equipo⁷. La colaboración profesional (CP) es totalmente necesaria en los equipos de salud ya que supone la estructuración de una acción colectiva a través de la transmisión de información y de la toma de decisiones compartida⁸. 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 al paciente⁹. Así, el enfoque de colaboración presupone compartir la atención, la coordinación del trabajo entre profesionales y compartir las responsabilidades. Por ello, 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 profesionales¹⁰.

Un estudio reciente muestra que para la existencia de una adecuada CP se necesita liderazgo, comunicación entre los trabajadores y el supervisor, importancia de sentirse necesitado, trabajar en una organización con buena reputación, oportunidades para poder desarrollarse y aprender nuevos conocimientos y habilidades¹¹.

La CP es esencial ya que, muchos de los errores ocurren cuando no hay una adecuada comunicación y colaboración poniendo en riesgo la seguridad del paciente¹².

En este sentido, Flin et al., concluyen, en un estudio realizado en anestesia, que una buena comunicación conlleva a la colaboración creando trabajo en equipo y ayudando a prevenir errores. Así mismo, ofrece los componentes necesarios para conseguir esto, entre los que destacan la responsabilidad compartida para el éxito del equipo, procedimientos claros para la toma de decisiones y una comunicación regular, compartiendo la información¹³.

Desde siempre han existido barreras para poder colaborar conjuntamente con el resto de profesionales. Según O'Daniel y Rosenstein¹⁴ algunas de esas barreras son: diferencias de personalidad, dificultades en la toma de decisiones rápidas, rivalidades interprofesionales, complejidad del cuidado, etc. Por ello, muchas veces los profesionales de la salud tienden a trabajar de forma autónoma.

Dentro de las AC, muchas veces resulta complicado conseguir un ambiente de trabajo saludable, debido a las situaciones críticas que se presentan. Las AC, son unidades dinámicas, complejas y muchas veces con ambientes de trabajo muy estresantes que envuelven a todo el equipo de profesionales y donde la CP es punto clave para ofrecer unos cuidados de calidad al paciente¹⁵.

Los resultados de diversas investigaciones muestran que la colaboración tiene especial importancia en la UCI, de la que se obtiene una mejora en el cuidado del paciente al tener una mayor información, desde distintos puntos de vista aportada por los diferentes profesionales y una disminución de los reingresos en estas unidades¹⁶⁻²⁰.

Rose, cita que algunos de los elementos para conseguir una CP efectiva dentro de una UCI son: compartir objetivos, respeto mutuo y poder compartido. Además, el ideal de «consolidación» de trabajar en equipo para ofrecer mejores cuidados y mejorar los resultados en pacientes puede ser difícil de sostener, sobre todo a la hora de compartir el poder¹⁵.

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.

La motivación del personal responsable del cuidado es esencial para lograr un entorno propicio para el mismo. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el bienestar, la comunicación, la curación y a promover la salud²¹.

Por ello se ha considerado necesario comenzar por conocer el grado de CP entre el personal de enfermería.

El presente trabajo tiene como objetivos:

Objetivo general:

analizar la intensidad de colaboración profesional (ICP) entre las enfermeras de un área de críticos (AC) polivalente, formado por dos unidades diferentes « UCI y área de hospitalización especializada (AHE)».

Objetivos específicos:

comparar la ICP entre las enfermeras de UCI y las enfermeras de AHE, analizando las diferentes dimensiones de la colaboración; conocer la relación que pueda existir entre la ICP y la titulación académica de las enfermeras; así como las relaciones existentes entre el nivel de ICP y variables como la edad y años de ejercicio profesional en AC.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, para medir la ICP entre enfermeras de críticos.

Ámbito

El ámbito de estudio fue un AC polivalente de un hospital de nivel terciario del norte de España. El AC estaba formado por una UCI de 12 camas y un AHE de 6 a 12 camas (en función de necesidades), separadas físicamente. Llevado a cabo desde abril de 2014 hasta febrero de 2015.

Sujetos

La población estaba compuesta por las 57 enfermeras del AC, 41 pertenecientes a la UCI y 16 pertenecientes al AHE. La muestra ha sido constituida por 47 enfermeras que cumplieron la encuesta voluntariamente y que cumplían los criterios de inclusión: enfermeras que desarrollasen actividad profesional en el AC actualmente, tener como mínimo un año de ejercicio profesional en AC y poseer título de formación especializada.

Variables

Edad, nivel de educación, títulos de formación especializada en enfermería, años de ejercicio profesional como enfermera, años de ejercicio profesional en AC, tipo de jornada laboral y participación en actividades científicas. ICP y sus dimensiones «coordinación, opinión sobre la percepción de los pacientes, grado en el que las actividades clínicas están compartidas y apreciación global».

Recogida de datos

Para medir la ICP entre enfermeras se utilizó el «Questionnaire Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle»²². Este instrumento ha sido traducido y validado al español por San-Martín Rodríguez et al.²³.

Se decidió utilizar este cuestionario porque los ítems son fáciles de entender. Además, se agrupan en dimensiones, lo cual hace que esté mejor estructurado a la hora de medirlo y que los resultados den menor margen de error. Dichas dimensiones son: coordinación, opinión sobre la percepción de los pacientes, grado en el que las actividades clínicas están compartidas y apreciación global.

Las puntuaciones del cuestionario se basan en una escala tipo Likert de 5 puntos, siendo una puntuación mínima de 16 y una máxima de 80. Debido a que el cuestionario se utiliza para medir la ICP sin atender a un grupo profesional concreto, fue necesaria una adaptación del lenguaje del cuestionario para medir la ICP entre enfermeras, solicitando permiso al autor original del cuestionario.

Además, se han establecido tres niveles de colaboración por criterio consensuado de los investigadores. Se considera ICP alta entre 80-60 puntos, ICP media entre 59,99-38 puntos e ICP baja entre 37,99-16 puntos.

Aplicando así, el mismo criterio a las diferentes dimensiones, quedan estructuradas de la siguiente forma:

- *Coordinación* (hace referencia a la organización de las tareas diarias): alta entre 25-19 puntos, media entre 18,99-12 puntos y baja entre 11,99-5 puntos.
- *Opinión sobre la percepción de los pacientes* (creencias por parte de las enfermeras respecto a lo que los pacientes piensan sobre ellas): alta entre 10-8 puntos, media 7,99-5 puntos y baja 4,99-2 puntos.
- *Grado en el que las actividades clínicas están compartidas* (trabajo en común con el resto de compañeras): alto entre 30-22 puntos, medio entre 21,99-14 puntos y bajo entre 13,99-6 puntos.
- *Apreciación global* (aspectos de naturaleza general): alta entre 15-11 puntos, media entre 10,99-7 puntos y baja entre 6,99-3 puntos.

Las encuestas se entregaron a las enfermeras del AC en mano, con la previa solicitud de su participación, explicación del estudio y resolución de dudas, llevado a cabo por el investigador principal. Se prefijó un plazo de entrega y cumplimentación de la encuesta (31-04-2014 a 09-05-2014). Una vez que la encuesta era cumplimentada, se depositaba en un buzón común creado para ello.

Análisis de los datos

Las variables sociodemográficas se sometieron a un análisis descriptivo-observacional con frecuencias, porcentajes, media, mediana, máximo, mínimo y desviación estándar. Así como el cuestionario ICP y sus 4 dimensiones. Para analizar las variables cualitativas, como la relación existente entre el lugar de trabajo (UCI/AHE)/ICP o nivel de educación/ICP, se realizó un análisis bivariable, con tablas de contingencia y Chi-cuadrado ($p < 0,05$). Para la comparación de variables cuantitativas como eran la edad/ICP fue necesario establecer 3 rangos de edad (23-27) (30-37) y (38-54), así como para observar la relación de los años de ejercicio profesional en AC/ICP creando para ello los siguientes rangos (1-10) (11-20) y (21-29); se utilizó la prueba t-Student. El intervalo de confianza para todas ellas es del 95%.

El tratamiento de los datos y análisis se realizaron mediante el programa estadístico SPSS 20.0 dando la necesaria objetividad en el tratamiento de la información²⁴.

Resultados

Participaron en el estudio 47 enfermeras, de las 57 que desarrollaban actividad laboral en el AC, procediendo el 72,30% de la UCI (34 enfermeras); el 21,30% de AHE (10 enfermeras) y el 6,40% rotaban en ambas unidades dependiendo de la carga de trabajo (3 enfermeras).

Variables sociodemográficas

El 100% de las enfermeras eran de sexo femenino y la edad media resultante fue de 35,91 años (9,59).

De acuerdo a su titulación académica, 35 (74,46%) eran diplomadas en enfermería, 4 (8,54%) tenían el título de Grado en Enfermería y 8 (17%) poseían el título de máster. Ninguna de las participantes poseía título de Doctor.

Respecto a los títulos de formación especializada relacionada con el servicio, 35 (74,46%) enfermeras han realizado la especialidad en UCI impartida como título propio de la Universidad de Navarra; 8 (17%) habían realizado la especialidad de cardiología impartida en la misma universidad; y 3 (6,44%) habían realizado las dos especialidades anteriores. Una enfermera (2,10%) tenía otra titulación especializada diferente a las anteriores.

Atendiendo a los años de ejercicio profesional, la mediana y el rango intercuartílico fueron 14 y 14,50. Y en la variable años de ejercicio profesional en el AC 8,50 y 16.

La jornada laboral era desempeñada de la siguiente manera: 23 (48,90%) enfermeras trabajaban a jornada completa y 24 (51,10%) trabajaban a jornada reducida.

El 61,70% (29) de las enfermeras del AC habían participado en actividades de investigación para la unidad, mientras que el 38,30% (18) nunca han participado.

Cuestionario de la intensidad de colaboración profesional en salud y sus dimensiones

En la [tabla 1](#) se pueden ver reflejadas las puntuaciones obtenidas del Cuestionario de la intensidad de colaboración profesional en salud así como de sus 4 dimensiones.

Tabla 1 Resultados de intensidad de colaboración profesional y dimensiones

Variable	Nivel	Frecuencia (%)	Media \pm DS
ICP	Alta ICP	27 (57,40)	61,68 \pm 6,84
	Media ICP	20 (42,60)	
	Baja ICP	0	
Coordinación	Alta coordinación	22 (46,80)	18,04 \pm 2,81
	Media coordinación	25 (53,20)	
	Baja coordinación	0	
OPP	Alta OPP	44 (93,60)	8,98 \pm 1,07
	Media OPP	3 (6,40)	
	Baja OPP	0	
GACC	Alta GACC	31 (66)	23,87 \pm 2,91
	Media GACC	16 (34)	
	Baja GACC	0	
AP global	Alta ap. global	15 (31,90)	10,79 \pm 1,86
	Media ap. global	31 (66)	
	Baja ap. global	1 (2,10)	

Relación entre variables

Lugar de trabajo (UCI/AHE)–ICP/dimensiones

Al comparar la puntuación de ICP global entre UCI y AHE, esta no llega a ser estadísticamente significativa ($p=0,17$). Así como tampoco para las distintas dimensiones por separado (*coordinación* $p=0,87$; *opinión sobre la percepción de los pacientes* $p=0,54$; *grado en el que las actividades clínicas están compartidas* $p=0,42$; y *apreciación global* $p=0,34$).

Titulación académica–ICP/dimensiones

No se encuentran resultados estadísticamente significativos entre la titulación académica y la ICP ($p=0,18$) ni para las distintas dimensiones por separado (*coordinación* $p=0,29$; *opinión sobre la percepción de los pacientes* $p=0,68$; *grado en el que las actividades clínicas están compartidas* $p=0,67$; y *apreciación global* $p=0,92$).

Edad–ICP

Atendiendo a los tres rangos de edad (23-27) (30-37) y (38-54) y su relación con la escala de ICP, se observaron resultados significativos al comparar los dos primeros rangos, mostrando que las enfermeras más jóvenes apuntaban mayor ICP que las enfermeras del rango de edad medio ($p=0,02$).

Edad–dimensiones

Coordinación: comparando 1.º y 2.º rango de edad $p=0,01$; 1.º y 3.º $p=0,06$ y 2.º y 3.º rango de edad $p=0,39$.

Opinión sobre la percepción de los pacientes

No se encontraron resultados estadísticamente significativos en ninguno de los rangos de edad comparados.

Grado en el que las actividades clínicas son compartidas

No se encontraron resultados estadísticamente significativos en ninguno de los rangos de edad comparados.

Apreciación global

Tampoco se encontraron resultados estadísticamente significativos en ninguno de los rangos de edad comparados.

Años de actividad profesional en AC–ICP

Atendiendo a la relación entre los tres rangos creados para experiencia en AC (1-10) (11-20) y (21-29) y la escala ICP, se encontraron resultados estadísticamente significativos al comparar el 2.º y el 3.º ($p=0,03$).

Años de actividad profesional en AC–dimensiones

Coordinación

No se encontraron resultados estadísticamente significativos en ninguno de los rangos de edad comparados.

Opinión sobre la percepción de los pacientes

Comparando 1.º y 2.º rango de edad $p=0,15$; 1.º y 3.º $p=0,40$ y 2.º y 3.º rango de edad $p=0,02$.

Grado en el que las actividades clínicas son compartidas

No se encontraron resultados estadísticamente significativos en ninguno de los rangos de edad comparados.

Apreciación global

Tampoco se encontraron resultados estadísticamente significativos en ninguno de los rangos de edad comparados.

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la ICP que se establece entre las enfermeras en este AC polivalente es positiva, cuando atendemos al cuestionario de forma general. Esto se puede deber a que en este AC existe un programa de formación especializada, con el fin de dar respuesta a las necesidades tanto de los pacientes como de los profesionales de enfermería. Estos resultados son similares a los obtenidos

en un estudio cualitativo realizado a enfermeras anestestas en un hospital de Noruega, donde la CP era positiva en la mayoría de las ocasiones y negativa en aquellas situaciones en las que las enfermeras no podían desarrollar sus competencias o cuando sentían falta de confianza en ellas mismas a la hora de realizar los cuidados¹¹. Así pues, se encuentra la importancia de tener una formación específica en este tipo de unidades. Además de todo esto, los cuidados estarán más estandarizados mejorando la calidad en la asistencia al paciente crítico²⁵⁻²⁷.

Añadir que en este AC en concreto, se cuenta con la figura de la enfermera de práctica avanzada, que entre sus funciones se encuentran facilitar la toma de decisiones, dar consejos al resto del equipo, dar apoyo en la colaboración interprofesional y servir de guía a las enfermeras. Es un gran punto de referencia y facilita las actividades diarias²⁸.

No hay evidencia científica que muestre una evaluación de la CP entre un único equipo de profesionales, pero sí podemos compararlo con resultados que miden la CP entre distintos grupos profesionales. Un ejemplo de ello es un estudio realizado en un hospital público de Atenas (Grecia), en el que se evaluaba la comunicación y colaboración entre médicos y enfermeras, detectando que aun teniendo visiones diferentes, era positiva en la mayoría de las ocasiones²⁹.

En 2012 se llevó a cabo otro relevante estudio, en el que se evaluaba la frecuencia de comportamientos de colaboración entre enfermeras y médicos a la hora de realizar intervenciones específicas, detectando que los médicos tenían mayor nivel de colaboración que las enfermeras³⁰. En cambio, Braithwaite et al.³¹, evaluaban la ICP entre (médicos, enfermeras, aliados en salud y administrativos), encontrando que las enfermeras tenían, en general, una mayor disposición a la ICP.

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*» resultan con alta y media ICP, siendo la más llamativa «*opinión sobre la percepción de los pacientes*». 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. Tanto es así que podemos encontrar numerosos artículos que miden la opinión o percepción de los pacientes y la importancia que esto tiene para cada profesional de enfermería³²⁻³⁵.

Al centrarnos en los objetivos específicos del estudio no se observaron diferencias significativas en la relación ICP/lugar de trabajo (UCI/AHE), siendo positiva en ambas unidades. A diferencia de esto, numerosos estudios muestran que en este tipo de unidades, debido a las situaciones diarias estresantes que se presentan, no son las más favorables para conseguir esa adecuada CP³⁶.

En el presente estudio no se ha encontrado que un distinto nivel de educación (diplomatura, grado, máster o doctorado), aumente o disminuya la ICP en AC. En relación a ello, otros estudios aportan que sería necesario emplear herramientas para unir el ámbito académico y clínico y así, favorecer el desarrollo profesional y aumentar la ICP³⁷.

Al indagar sobre la relación existente entre la edad/ICP, las enfermeras de menor edad trabajan con mayor ICP. En cambio, las enfermeras de mayor edad y por lo tanto con más años de ejercicio profesional, trabajan de forma más individualizada. Aase et al.³⁸, en su estudio sobre las

percepciones del trabajo en equipo, afirman que los tiempos han cambiado mucho y ven la necesidad de que nuevas generaciones trabajen conjuntamente para conseguir los objetivos planteados.

Como limitaciones del estudio puede destacarse el tamaño de la muestra (47 sujetos), motivo por el cual puede que no se haya obtenido mayor significación estadística en los resultados. También puede ser debido a que el grupo de enfermeras presenta características muy similares, ya que es personal formado por una organización con una misma misión, visión y valores específicos.

Conclusiones

El estudio concluye de manera positiva, ya que se ha podido conocer la ICP existente entre las enfermeras de un AC y a su vez la intensidad en cada una de las dimensiones del cuestionario, adentrándonos en profundidad y pudiendo extraer resultados estadísticamente significativos en algunas de ellas. Además se ha investigado sobre las posibles diferencias entre la ICP y variables como son: el lugar de trabajo (UCI/AHE), edad, nivel de educación y años de ejercicio profesional en AC, no habiendo estudios previos sobre el tema en este ámbito.

Añadir que, este estudio se ha realizado con una muestra de enfermeras pertenecientes a un medio clínico específico en una región del norte de España determinada. Así pues, con el fin de poder generalizar los resultados y poder comparar estudios entre sí, se sugiere realizar futuras investigaciones con muestras de mayor tamaño e intentar que estén compuestos por grupos de enfermeras más heterogéneas (tanto en nivel de educación, edad y años de ejercicio profesional en AC).

Aún es un tema de investigación reciente del que queda mucho por conocer, por ello se sugiere que se realicen futuros estudios de la ICP en AC, con posibilidad de adaptar la encuesta a los diferentes ámbitos y situaciones culturales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradezco enormemente a Dña. Leticia San Martín el permiso para la utilización del cuestionario y su disposición, a mis compañeras de trabajo su colaboración y disposición a la hora de completar el cuestionario y por el deseo de un adecuado funcionamiento de nuestra área.

Bibliografía

1. Curtis JR, Cook DJ, Wall RJ, Angus DC, Bion J, Kacmarek R, et al. Intensive care unit quality improvement: A how-to guide for the interdisciplinary team. *Crit Care Med.* 2006;34:211-8.
2. Goran SF, Mullen-Fortino M. Partnership for a healthy work environment. Tele-ICU/ICU Collaborative. *Nursing Practice Guidelines.* AACN. 2012;23:289-301.
3. Surgenor SD, Blike GT, Corwin HL. Teamwork and collaboration in critical care: lessons from the cockpit. *Crit Care Med.* 2003;31:992-3.

4. Forni PM. The civility solution: What to do when people are rude. New York: St. Martin's Press. Macmillan; 2008.
5. Brady M. Healthy Nursing Academic Work Environments OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2010;15; Manuscript 6.
6. American Association of Critical Care Nurses. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *Am J Crit Care*. 2005;14:187-97.
7. Heinneman GD. Teams in health care settings. En: Heinneman GD, Zeis AM, editores. *Team performance in health care. Assessment and development*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2002. p. 3-18.
8. D'Amour D. Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec (tesis doctoral). Montreal: Université de Montreal. 1997.
9. Diccionario hecho fácil, definición colaboración profesional, abc. [Internet] [citado 1 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/colaborar.php>
10. Bautista E, Devesa A, Guitart M, Palma MA, Pérez M. Enfermería: ¿Trabaja en equipo? Máster de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. De la fundació la Caixa. 2008;1-190.
11. Averlid G, Axelsson SB. Health-promoting collaboration in anesthesia nursing: A qualitative study of nurse anesthetists in Norway. *AANA Journal*. 2012;80 (4 suppl):74-80.
12. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission guide to improving staff communication. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources; 2005.
13. Flin R, Fletcher G, McGeorge P, Sutherland A, Patery R. Anaesthetists' attitudes to teamwork and safety. *Anaesthesia*. 2003;58:233-42.
14. O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional communication and team collaboration. En: Huges RG, editor. *Patient safety and quality an evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality; 2008; cap.33. [Internet] [citado 1 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/#top>
15. Rose L. Interprofessional collaboration in the ICU: how to define? *Nursing in Critical Care*. 2011;16:5-10.
16. Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med*. 2003;31:956-9.
17. Baggs JG, Ryan SA, Phelps CE, Richeson F, Johnson JE. The association between interdisciplinary collaboration and patient outcomes in a medical intensive care unit. *Heart Lung*. 1992;21:18-21.
18. Baggs JG, Schmitt MH, Mushlin AI, Mitchell P, Eldredge D, Oakes D, et al. Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in tree intensive care units. *Crit Care Med*. 1999;27:1991-8.
19. Gedney J, Schmitt M, Mushlin AI, Eldredge DH, Oakes D, Hutson AD. Nurse-physician collaboration and satisfaccion with the decision-making process in three critical care units. *Am J Crit Care*. 1997;6:393-9.
20. Leipzig RM, Hyer K, Ek K, Wallenstein S, Vezina ML, Fairchild S, et al. Attitudes toward working on interdisciplinay healthcare teams: a comparison by discipline. *JAGS*. 2002;50:1141-8.
21. King ML, Lee JL, Henneman E. A collaborative practice model for critical care. *Am J Crit Care*. 1993;2:444-9.
22. Sicotte C, Dámour D, Moreault M. Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centers. *Soc Sci Med*. 2002;55:999-1003.
23. San Martín-Rodríguez L, Dámour D, Leduc N. Validación de un instrumento de medida de la intensidad de la colaboración entre los profesionales de la salud traducido al español. *Enferm Clín*. 2007;17:24-31.
24. IBM® SPSS® Statistics 20. Guía breve de IBM SPSS Statistics 20. © Copyright IBM Corporation. 2011.
25. Roselló Hervás M, Valls Andrés S. Determinación del perfil de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos según sus competencias. *Enferm Cardiol*. 2012;57:51-8.
26. Velasco Bueno JM, Prieto de Paula JF, Millán Castilla F, Clemente Pérez A, Lozano Carnerero G. Evaluación de una actividad formativa dirigida a profesionales de nueva incorporación en Unidades de Cuidados Intensivos. *Enferm Doc*. 2012;96:16-21.
27. Lastra Cubel PM. La especialidad en cuidados intensivos, una especialidad necesaria. *Enferm Intensiva*. 2006;17:1-2.
28. Zúñiga F, Jenni G, Wiesli U, Schwendimann R. Development of the role of an advanced practice nurse in the long-term care of elderly people in Switzerland. *Pflege*. 2010;23:375-83.
29. Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *J Interprof Care*. 2014;28:526-33.
30. Nair DM, Fitzpatrick JJ, McNulty R, Click ER, Glembocki MM. Frequency of nurse-physician collaborative behaviors in an acute care hospital. *J Interprof Care*. 2012;26:115-20.
31. Braithwaite J, Westbrook M, Nugus P, Greenfield D, Travaglia J, Runciman W, et al. Continuing differences between health professions' attitudes: the saga of accomplishing systems-wide interprofessionalism. *Int Journal Qual Health Care*. 2013;25:8-15.
32. Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán MG. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index Enferm*. 2012;21:4.
33. Ibarrola S, Beortegui E, Oroviogicoechea C, Vázquez M. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología. *Enferm Cardiol*. 2011;53:27-33.
34. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes especializados. *Ciencia y enfermería*. 2014;20:81-94.
35. Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Jover-Sanchoa C, Delgado-Hito P, Acosta-Mejutoa B, Sola-Riboa M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enferm Intensiva*. 2013;24:51-62.
36. 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 Nurs*. 2012;31:37-45.
37. Wu XY, Enskär K, Lee CC, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015;35:347-59.
38. Aase I, Hansen BS, Aase K. Norwegian nursing and medical students' perception of interprofessional teamwork: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2014;14:170.