

**Universidad de Oviedo**

**Centro Internacional de Postgrado**

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos**

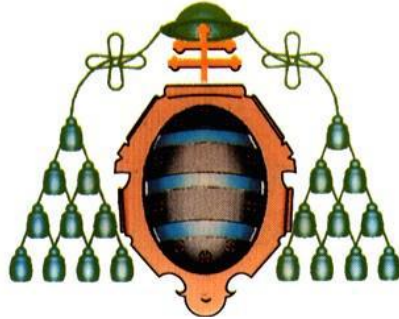
**“Relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería en  
cuatro unidades de cuidados críticos del HUCA”**

**Judith Álvarez Riesgo**

**Junio 2013**

**Trabajo Fin De Máster**





**Universidad de Oviedo**

**Centro Internacional de Postgrado**

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos**

**“Relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería en  
cuatro unidades de cuidados críticos del HUCA”**

**Trabajo Fin De Máster**

**Nombre del Autor**

**Nombre del Tutor**

**Nombre del Cotutor**

**Judith Álvarez Riesgo**

**José Ángel Rodríguez Getino**

**Andrés Llavona Fernández**



## MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

D. José Angel Rodríguez Getino, Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo, Profesor Titular y Director del Area de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Oviedo y Profesor del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

D. Andrés Llavona Fernández, Doctor por la Universidad de Oviedo, profesor del Departamento de Medicina, Área de Enfermería.

### CERTIFICA/N:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña Judith Álvarez Riesgo, titulado "Relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería en cuatro unidades de cuidados críticos del HUCA", realizado bajo la dirección del Dr. José Angel Rodríguez Getino, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a nuestro juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 29 de Mayo de 2013.

Vº Bº

Fdo. José Angel Rodriguez Getino  
Director/Tutor del Proyecto

Vº Bº

Fdo. Andrés Llavona Fernández  
Cotutor del Proyecto

# Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecerles a mis tutores, Andrés Llavona Fernández y José Ángel Rodríguez Getino, sus consejos y disposición para ayudarme en todo momento.

También quiero dar las gracias a todo el personal médico y de enfermería de las unidades de cuidados críticos del HUCA por su colaboración en éste estudio.

Y por último, mencionar a esas personas que han participado indirectamente en la realización de éste trabajo.

# Índice

1. Introducción.....	7
2. Hipótesis y Objetivos .....	13
2.1 Hipótesis.....	13
2.2 Objetivo General .....	13
2.3 Objetivos Específicos.....	13
3. Metodología.....	14
3.1 Diseño del estudio.....	14
3.2 Lugar del estudio.....	14
3.3 Duración del estudio .....	14
3.4 Sujetos del estudio .....	14
3.5 Variables a estudiar.....	14
3.6 Instrumento de medida.....	15
3.7 Recogida de datos .....	16
3.8 Consideraciones éticas .....	17
3.9 Análisis de datos.....	17
3.10 Sesgos y limitaciones.....	18
4. Resultados.....	19
5. Discusión .....	57
6. Conclusiones.....	65
7. Bibliografía.....	67
8. Anexos.....	70
8.1 Anexo 1-Descripción de variables .....	70
8.2 Anexo 2-Cuestionario.....	71

# 1. Introducción

Numerosos autores aseguran que la buena comunicación entre los profesionales de salud sigue siendo una de las asignaturas pendientes de los organismos sanitarios. En especial en ámbitos de alta complejidad y dinamismo, cómo son las unidades de cuidados críticos, dónde es indispensable para un adecuado cuidado<sup>1</sup>, ya que las habilidades de comunicación mejoran la calidad del trato ofrecido al paciente, dando lugar a un mejor diagnóstico y tratamiento<sup>2</sup>.

Las unidades de cuidados críticos son áreas hospitalarias específicas y muy diferentes del resto, dónde el personal médico y de enfermería, junto con la tecnología, son dos piezas clave, ya que son el capital intelectual de éstas organizaciones, y por lo tanto los determinantes de su gestión y resultados<sup>3</sup>.

Según diversos estudios, una fluida relación entre los profesionales de enfermería y medicina tiene múltiples ventajas, como una mayor satisfacción en pacientes y familiares<sup>4</sup>, un aumento en la calidad del cuidado, e incluso una disminución de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes<sup>5</sup>, que lleva a una reducción del coste hospitalario<sup>6</sup>.

Por el contrario, en un ambiente sanitario donde la colaboración entre el personal médico y de enfermería es mínima, aumentan las incidencias sobre errores en la medicación, sobre temas relacionados con la seguridad de los pacientes, e incluso aumentan las muertes<sup>5</sup>.

El riesgo creciente de eventos adversos se asocia a los propios procesos asistenciales, por la combinación del uso de tecnologías complejas con la interacción de profesionales no siempre coordinados<sup>3</sup>.

Por eso, la buena intercomunicación entre el personal médico y de enfermería, y la transferencia de información, tienen una gran importancia en estos eventos adversos. Ya que es alarmante que la comunicación verbal sea la primera causa en el 37% de estos errores, y de ellos un 29% sean graves o muy graves, siendo mortales el 3% y precisando cambios de tratamiento en un 9'9% de las ocasiones<sup>3</sup>.

Una mejor comunicación entre los profesionales debería conducir a mejorar los resultados, pero en las unidades de cuidados críticos existe una discrepante y inquietante percepción de la realidad laboral entre el personal, expresando así menores niveles de comunicación como consecuencia de sus diferentes responsabilidades (cuidar/curar), grados de autoridad, culturas y formación<sup>3</sup>.

A pesar de trabajar en el mismo entorno, los obstáculos entre el personal médico y de enfermería siempre han sido evidentes, de hecho han mantenido en cuantiosas ocasiones relaciones de dominación, indiferencia o incomprensión mutua<sup>4</sup>.

Éstos obstáculos en la colaboración están unidos históricamente a diferencias en educación, cultura, estatus social, jurisdicción legal y al lenguaje o al tipo de comunicación, además de a elitismos profesionales, estereotipos sexuales, ambigüedad de roles e incongruencias en lo que se espera de cada uno<sup>7</sup>.



Para mejorar ésta colaboración son métodos importantes la capacitación del personal de enfermería en el trabajo asistencial, la realización de sesiones conjuntas, las reuniones de equipo, la aplicación de programas formativos conjuntos y la participación conjunta en los comités hospitalarios<sup>8</sup>.

Desde los años setenta, tras muchos intentos de introducir un aprendizaje interdisciplinar en el currículum de medicina y enfermería, muchos programas no han sobrevivido a las barreras adicionales de conflictos de horarios, costes y falta de compromiso. Además, las áreas de aprendizaje común no están siempre bien definidas<sup>7</sup>.

En el pasado las relaciones entre el personal médico y de enfermería, no eran muy buenas, sino bastante problemáticas, lo que suponía una enorme barrera a la colaboración. En los años sesenta, por ejemplo, la relación entre ellos era desigual e hierática: el personal médico se veía superior y los profesionales de enfermería como subordinados. El personal de enfermería podía aconsejar, pero de forma que pareciese que la idea había venido del médico<sup>5</sup>.

Todavía en pleno siglo XXI , la evidencia sigue mostrando que hay personal médico que no tiene claro el papel del profesional de enfermería, en el sentido de que no se toman en serio los consejos de éstos, así como tampoco siguen sus recomendaciones sobre el cuidado del paciente<sup>5</sup>. Aunque sí que es verdad que últimamente, hay una mejor colaboración entre ellos.

La revista Nursing comparó los resultados de una encuesta realizada a profesionales de enfermería en 1991 y en 2008, en ambas, las preguntas fueron similares<sup>8</sup>.

Por una parte, en el 2008, más de la mitad de los encuestados (57%), señaló que generalmente se sentía satisfecho en sus relaciones profesionales con el personal médico, mientras que una minoría muy significativa (43%), señaló falta de satisfacción en este sentido. Sin embargo, en 1991, se invirtieron los porcentajes, con lo cual sugiere que la balanza se ha inclinado hacia el lado positivo<sup>8</sup>.

Y por otra parte tanto en el 2008 como en 1991, los encuestados consideraron que el personal médico no comprendía el papel que ellos realizaban como profesionales de enfermería. También siguen citando problemas continuados en lo relativo a la comunicación y la colaboración, al igual que en 1991<sup>8</sup>.

Cuando las relaciones interprofesionales son buenas surge el ayudarse y complementarse mutuamente sin delimitar campos. Además de que, comprender y ponerse en el papel del otro ayuda espectacularmente a mejorar el cuidado del paciente.

Sin embargo, cuando estas relaciones no son buenas, y fracasa la interacción entre ambos, se producen ambientes de trabajo insanos, que pueden repercutir en el propio paciente<sup>9</sup>.

Coeling y Wilcox describen 4 estilos bien diferenciados de interacción entre el personal médico y de enfermería: *rectificación* (implicando indiferencia y descalificación), *agresión* con ataques sobre la estima personal, *afirmación*, *reconocimiento* y *aceptación abierta* y por último *colaboración*, caracterizada por una búsqueda de la comprensión, negociación de los intereses y discusión cara a cara (la colaboración en este sentido se define como trabajo en común, compartiendo la toma de decisiones y estableciendo entre ambos una cooperación basada en el poder y autoridad compartidas)<sup>9</sup>.

Resulta curiosa la escasa formación que se presta a ésta relación en las facultades de medicina y las escuelas de enfermería, dificultando así el vínculo en la etapa asistencial. Por eso, los programas que estimulan la interacción entre los estudiantes de medicina y enfermería son útiles para que estos futuros profesionales conozcan mejor los roles y las responsabilidades de la otra parte<sup>10</sup>.

También, es llamativo comprobar la poca bibliografía y los escasos trabajos existentes en nuestro país sobre la relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería.

Los conocimientos de ambos profesionales se complementan, y el paciente se ve favorecido de este intercambio de conocimientos y de la mejor coordinación del cuidado. Con lo cual, estamos ante un marco excelente para potenciar las mejores prácticas sanitarias<sup>5</sup>.

Por ello, ambos profesionales deben intentar mejorar la colaboración y comunicación en beneficio del paciente, y para ello deben de trabajar juntos y compartir la información relevante<sup>5</sup>. Además, deben de apoyarse mutuamente y desarrollar relaciones de colegialidad y convertirse en aliados incondicionales<sup>11</sup>.

Los roles, las funciones y los conocimientos de los profesionales de enfermería y medicina pueden ser distintos, pero todos ellos son igualmente importantes en la asistencia a los pacientes<sup>10</sup>. Por lo tanto, la comunicación entre el personal médico y de enfermería es una pieza clave en todo el proceso asistencial<sup>2</sup>.

## **2. Hipótesis y Objetivos**

### **2.1 Hipótesis**

El personal médico y de enfermería de cuatro unidades de cuidados críticos del HUCA tiene una actitud positiva hacia su relación interprofesional.

### **2.2 Objetivo General**

Determinar el nivel de relación interprofesional entre personal médico y de enfermería en cuatro unidades de cuidados críticos del HUCA.

### **2.3 Objetivos Específicos**

- Describir si hay diferencias significativas entre el personal médico y de enfermería.
- Describir si hay diferencias significativas entre las cuatro unidades de cuidados críticos.

## **3. Metodología**

### **3.1 Diseño del estudio**

Se utilizará un diseño descriptivo transversal prospectivo.

### **3.2 Lugar del estudio**

Cuatro unidades de cuidados críticos del HUCA, y son: UCI de Residencia, UCI Pediátrica, UCI de Silicosis y UCI Cardíaca.

### **3.3 Duración del estudio**

Del 1 de abril del 2013 al 15 de abril del 2013.

### **3.4 Sujetos del estudio**

- Población diana: personal médico y de enfermería de dichas unidades.
- Población elegible: 165 profesionales, ya que se han incluido a todos, por sólo ser criterio de inclusión el querer participar en el estudio.

### **3.5 Variables a estudiar**

Las variables analizar por una parte son: categoría profesional, titulación del enfermero/a, servicio en el que trabaja, tiempo en dicho servicio, tipo de contrato laboral, edad, sexo, estado civil y si tiene o no hijos.

Y por otra parte las relaciones entre el personal médico y de enfermería.

Se realiza una descripción detallada de las variables en el anexo 1.

### **3.6 Instrumento de medida**

Se utilizará un cuestionario que constará de dos partes (anexo 2):

1. Para obtener información sobre los datos socio-demográficos personales y profesionales de interés se elaborará una lista de 9 preguntas dónde se recogerán: categoría profesional, titulación en la actualidad en el caso de ser enfermero/a, unidad en la que trabaja, tiempo en dicha unidad, tipo de contrato laboral, edad, sexo, estado civil y si tiene o no hijos.
2. Para conocer las opiniones del personal médico y de enfermería en cuanto a su relación interprofesional, se empleará una versión modificada de una encuesta que fue desarrollada originalmente por Hojat y Herman en 1985 para medir las actitudes hacia las enfermeras. Dichas modificaciones fueron hechas por Hojat et al en 1997, quedando así una encuesta con 20 ítems, que será la que se utilice en el presente estudio. Estos ítems abordan las áreas de interacción entre médico/a y enfermero/a, incluyendo la autoridad, la autonomía, la responsabilidad y la colaboración. Los ítems serán contestados en una escala tipo Likert de 4 puntos: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

En primer lugar se realizará la traducción de los ítems, del inglés al español. Y para asegurar una equivalencia conceptual en la traducción del instrumento se llevará a cabo una traducción inversa de los ítems y una evaluación de dicha traducción por parte de un traductor e intérprete, para su adecuación al contexto hospitalario español.

Y finalmente una prueba piloto del instrumento para valorar la comprensión de los ítems del cuestionario, con cuatro enfermeras que están realizando el “Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos”.

### **3.7 Recogida de datos**

En primer lugar se hablará con las supervisoras de las cuatro unidades informándoles del estudio y solicitándoles su permiso y colaboración.

El cuestionario será auto-administrado por el propio investigador al personal de enfermería, teniendo en cuenta los turnos de cada unidad. Se intentará que sea por las tardes, ya que hay menor carga de trabajo y se dispone de más tiempo libre. Se les entregará al principio del turno y se les dirá que se recogerá al finalizarlo.

En el caso del personal médico, cómo su acceso es más difícil, ya que el investigador desconoce a muchos médicos/as y no están siempre en la unidad, se les entregará los cuestionarios a las supervisoras, y ellas serán las encargadas de repartirlo y recogerlo.



Con cada cuestionario se adjuntará una carta, dónde se explicará el objetivo del estudio, se solicitará la libre participación y se asegurará el anonimato, así como una hoja de instrucciones sobre cómo cumplimentarlo.

### **3.8 Consideraciones éticas**

Dado que no afecta a pacientes ingresados, ni se recogen datos de las historias clínicas, no precisa la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica.

Se obtiene la aprobación de las supervisoras de las diferentes unidades, y por supuesto del personal médico y de enfermería, ya que el consentimiento se considerará implícito en los profesionales que devuelvan el cuestionario.

### **3.9 Análisis de datos**

Se realizará una estadística descriptiva utilizando el programa Excel, con medias, frecuencias y porcentajes.

### **3.10 Sesgos y limitaciones**

El sesgo de información, por una parte porque la participación no sea la suficiente y la muestra no sea representativa, y por otra porque haya pérdidas de personal debido a cambios de turno o a días de descanso, por libre disposición o excesos de jornada.

El sesgo de confusión debido a errores o malas interpretaciones del cuestionario, a pesar de haber realizado un pilotaje previo.

El sesgo de complacencia relacionado con la mayor o menor sinceridad de la respuesta de los profesionales al cuestionario, ya que al solicitar tantos datos socio-demográficos y recogerlo el propio investigador, haya una tendencia a contestar positivamente, por miedo a perder el anonimato.

Otra de las limitaciones es que la forma de entrega del cuestionario condicione la participación al estudio, incluso las respuestas, ya que al personal de enfermería se lo dará el investigador y al personal médico se lo hará llegar las supervisoras de las unidades.

## 4. Resultados

Un total de 129 profesionales de la salud, es decir un 78'2%, entre personal médico y de enfermería, participaron en el estudio.

En la siguiente tabla se presenta la participación según la categoría profesional.

<b>Categoría</b>	<b>Población elegible</b>	<b>Muestra</b>	<b>Participación</b>
<b>Enfermeros/as</b>	129	103	79'8%
<b>Médicos/as</b>	36	26	72'2%
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>129</b>	<b>78'2%</b>

Tabla 1: Porcentaje de participación según la categoría profesional

En la siguiente tabla se presenta la participación según las diferentes unidades.

<b>Unidad</b>	<b>Población elegible</b>	<b>Muestra</b>	<b>Participación</b>
<b>UCI Residencia</b>	78	71	91%
<b>UCI Pediátrica</b>	25	21	84%
<b>UCI Silicosis</b>	20	20	100%
<b>UCI Cardíaca</b>	42	17	40'4%
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>129</b>	<b>78'2%</b>

Tabla 2: Porcentaje de participación según la unidad

A continuación, se realiza un desglose de ésta participación.

Unidad	Categoría	Población Elegible	Muestra	Participación
UCI Residencia	Enfermeros/as	62	57	91'9%
	Médicos/as	16	14	87'5%
UCI Pediátrica	Enfermeros/as	17	17	100%
	Médicos/as	8	4	50%
UCI Silicosis	Enfermeros/as	14	14	100%
	Médicos/as	6	6	100%
UCI Cardiaca	Enfermeros/as	36	15	41'6%
	Médicos/as	6	2	33'3%

Tabla 3: Porcentaje de participación según categoría profesional y unidad

La ***edad media*** de todos los participantes fue de 37 años.

Por una parte según la categoría profesional fue de 36'5 para el personal de enfermería y de 37'5 para el personal médico.

Por otra parte según la unidad fue de 35'1 en UCI de Residencia, 35'5 en UCI Pediátrica, 39'7 en UCI de Silicosis y 37'6 en UCI Cardiaca.

La distribución de los participantes por ***sexo*** fue de 108 mujeres, un 83'7% y 21 hombres, el 16'3%.

Por una parte la del personal de enfermería fue de 95 de sexo femenino, el 92'2%, y 8 de sexo masculino, el 7'8%. Por otra parte la del personal médico fue de 13 de sexo femenino, el 50%, y 13 de sexo masculino, el 50%.

Y según las unidades fue: UCI de Residencia, 58 mujeres, el 81'7%, y 13 hombres, el 18'3%. UCI Pediátrica, 17 mujeres, el 81%, y 4 hombres, el 19%. UCI de Silicosis, 18 mujeres, el 90%, y 2 hombres, el 10%. UCI Cardíaca, 15 mujeres, el 88'2%, y 2 hombres, el 11'8%.

La distribución de los participantes según el estado civil fue de 54 solteros, el 41'9%, 65 casados, el 50'4%, 6 separados o divorciados, el 4'6%, y 4 que no contestaron, el 3'1%.

Por una parte la del personal de enfermería fue de 47 solteros, el 45'6%, 48 casados, el 46'6%, 4 separados o divorciados, el 3'9%, y 4 que no contestaron, el 3'9%. Por otra parte la del personal médico fue de 7 solteros, el 26'9%, 17 casados, el 65'4%, y 2 separados o divorciados, el 7'7%.

Y según las unidades fue: UCI de Residencia, 32 solteros, el 45'1%, 37 casados, el 52'1%, 1 separado o divorciado, el 1'4%, y 1 no contestó, el 1'4%. UCI Pediátrica, 9 solteros, el 42'8%, 9 casados, el 42'8%, 1 separado o divorciado, el 4'8%, y 2 no contestaron, el 9'5%. UCI de Silicosis, 5 solteros, el 25%, 13 casados, el 65%, y 2 separados o divorciados, el 10%. UCI Cardíaca, 8 solteros, el 47%, 6 casados, el 35'3%, 2 separados o divorciados, el 11'8%, y 1 no contestó, el 5'9%.

La distribución de los participantes según si tenían hijos o no fue de 59 sí, el 45'7%, 67 no, el 51'9%, y 3 no contestaron, el 2'3%.

Por una parte la del personal de enfermería fue de que 48 sí los tenían, el 46'6%, 52 no, el 50'5%, y 3 no contestaron, el 2'9%. Por otra parte la del personal médico fue de que 11 sí los tenían, el 42'3%, y 15 no, el 57'7%.

Y según las unidades fue: UCI de Residencia, 29 si los tenían, el 40'8%, 41 no, el 57'7%, y 1 no contestó, el 1'4%. UCI Pediátrica, 10 si los tenían, el 47'6%, 9 no, el 42'8%, y 2 no contestaron, el 9'5%. UCI de Silicosis, 11 si los tenían, el 55%, y 9 no, el 45%. UCI Cardíaca, 11 si los tenían, el 64'7%, y 6 no, el 35'3%.

La media de los años trabajados en las unidades fue de 10'9 años.

Por una parte según la categoría profesional fue de 12'2 para el personal de enfermería y de 9'5 para el personal médico.

Por otra parte según la unidad fue de 9'8 en UCI de Residencia, 10'5 en UCI Pediátrica, 14 en UCI de Silicosis y 9'1 en UCI Cardíaca.

La distribución de los participantes según el contrato laboral fue de 58 fijos, el 45%, 59 interinos, el 45'7%, 10 eventuales, el 7'7%, y 2 MIR el 1'5%.

Por una parte la del personal de enfermería fue de 45 fijos, el 43'7%, 51 interinos, el 49'5%, y 7 eventuales, el 6'8%. Por otra parte la del personal médico fue de 13 fijos, el 50%, 8 interinos, el 30'8%, y 3 eventuales, el 11'5%.

Y según las unidades fue: UCI de Residencia, 30 fijos, el 42'3%, 33 interinos, el 46'4%, 6 eventuales, el 8'5%, y 2 MIR, el 2'8%. UCI Pediátrica, 9 fijos, el 42'8%, 11 interinos, el 52'4% y 1 eventual, el 4'8%. UCI de Silicosis, 12 fijos, el 60%, 7 interinos, el 35%, y 1 eventual, el 5%. UCI Cardíaca, 7 fijos, el 41'2%, 8 interinos, el 47%, y 2 eventuales, el 11'8%.

La distribución según la titulación de enfermería fue de 1 ATS, 101 DUE, 1 Graduado y 0 Doctorados. El ATS corresponde a la UCI de Silicosis y el Graduado a la UCI de Residencia.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de los participantes según el grado de acuerdo o desacuerdo a cada uno de los ítems del cuestionario.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<b>1.En la etapa universitaria, los estudiantes de enfermería y medicina deben trabajar en equipo para entender así las funciones de cada uno</b>	43 33'3%	<b>57</b> <b>44'2%</b>	24 18'6%	5 3'9%
<b>2.Los programas de formación deben incluir relaciones interprofesionales entre médicos/as y enfermeros/as</b>	42 32'6%	<b>77</b> <b>59'7%</b>	8 6'2%	2 1'5%
<b>3.Un enfermero/a debe ser considerado como un ayudante y colaborador/a del médico/a y no como su asistente</b>	<b>79</b> <b>61'2%</b>	40 31%	10 7'8%	0 0%
<b>4.Médicos/as y enfermeros/as comparten áreas de responsabilidad</b>	<b>68</b> <b>52'7%</b>	52 40'3%	9 7%	0 0%



	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<b>5.La formación de los médicos/as debe incluir la colaboración con enfermeros/as</b>	55 42'6%	<b>57</b> <b>44'2%</b>	15 11'6%	2 1'6%
<b>6.El alta de los pacientes debe ser una decisión conjunta de médicos/as y enfermeros/as</b>	26 20'1%	<b>62</b> <b>48'1%</b>	37 28'7%	4 3'1%
<b>7.Enfermeros/as deben tener la responsabilidad de controlar los efectos de un tratamiento médico</b>	37 28'7%	<b>75</b> <b>58'1%</b>	12 9'3%	5 3'9%
<b>8.Enfermeros/as tienen capacidad para evaluar y responder a las necesidades psicológicas de los pacientes</b>	40 31%	<b>70</b> <b>54'3%</b>	17 13'2%	2 1'5%
<b>9.Se debe implicar a enfermeros/as en las decisiones que afectan a sus condiciones laborales</b>	<b>70</b> <b>54'3%</b>	55 42'6%	4 3'1%	0 0%
<b>10.Enfermeros/as tienen experiencia en la formación del paciente y apoyo psicológico</b>	38 29'5%	<b>55</b> <b>42'6%</b>	31 24%	5 3'9%
<b>11.Enfermeros/as deben aclarar las indicaciones de los médicos/as si consideran que estas pueden ser perjudiciales para el paciente</b>	<b>65</b> <b>50'4%</b>	55 42'6%	8 6'2%	1 0'8%
<b>12.Se debe implicar a enfermeros/as en las decisiones que afectan a los servicios de apoyo de los que depende su trabajo</b>	49 38%	<b>73</b> <b>56'6%</b>	5 3'9%	2 1'5%

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<b>13.Los pacientes son responsabilidad de los enfermeros/as por los cuidados que les dan</b>	32 24'8%	<b>61</b> <b>47'3%</b>	30 23'3%	6 4'6%
<b>14.La función principal del enfermero/a es acatar las indicaciones del médico/a</b>	6 4'65%	12 9'3%	<b>58</b> <b>45%</b>	52 40'3%
<b>15.Médicos/as son la autoridad dominante en materia sanitaria</b>	8 6'2%	32 24'8%	<b>57</b> <b>44'2%</b>	32 24'8%
<b>16.Médicos/as deben ser los principales responsables a la hora de formar y proporcionar apoyo psicológico al paciente</b>	3 2'3%	24 18'6%	<b>83</b> <b>64'3%</b>	19 14'7%
<b>17.Enfermeros/as quieren tener mayor autoridad en el cuidado del paciente que la que son capaces de asumir</b>	3 2'3%	17 13'2%	<b>86</b> <b>66'7%</b>	23 17'8%
<b>18.Enfermeros/as pierden interés en la atención tradicional al paciente en función de su nivel de formación</b>	7 5'4%	36 27'9%	<b>75</b> <b>58'1%</b>	11 8'5%
<b>19.Los pacientes se sienten más cómodos hablando con los enfermeros/as sobre su salud y sus preocupaciones que con los médicos/as</b>	31 24%	<b>61</b> <b>47'3%</b>	35 27'1%	2 1'6%
<b>20.Enfermeros/as deberían poder realizar cambios en los cuidados del paciente sin contar con la aprobación del médico/a</b>	19 14'7%	<b>64</b> <b>49'6%</b>	37 28'7%	9 7%

A continuación se presenta la distribución de los participantes por categorías profesionales según el grado de acuerdo o desacuerdo a los diferentes ítems del cuestionario.

Ítem número 1: **En la etapa universitaria los estudiantes de enfermería y medicina deben trabajar en equipo para entender así las funciones de cada uno**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	34	33%
	<b>Acuerdo</b>	<b>46</b>	<b>44'7%</b>
	Desacuerdo	19	18'4%
	Muy desacuerdo	4	3'9%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	9	34'6%
	<b>Acuerdo</b>	<b>11</b>	<b>42'3%</b>
	Desacuerdo	5	19'2%
	Muy desacuerdo	1	3'8%

Ítem número 2: **Los programas de formación deben incluir relaciones interprofesionales entre médicos/as y enfermeros/as**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	31	30'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>64</b>	<b>62'1%</b>
	Desacuerdo	6	5'8%
	Muy desacuerdo	2	1'9%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	11	42'3%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
	Desacuerdo	2	7'7%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 3: **Un enfermero/a debe ser considerado como un ayudante y colaborador/a del médico/a y no como su asistente**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>61</b>	<b>59'2%</b>
	Acuerdo	33	32%
	Desacuerdo	9	8'7%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>Médicos/as</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>18</b>	<b>69'2%</b>
	Acuerdo	7	26'9%
	Desacuerdo	1	3'8%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 4: **Médicos/as y enfermeros/as comparten áreas de responsabilidad**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>56</b>	<b>54'4%</b>
	Acuerdo	39	37'9%
	Desacuerdo	8	7'7%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	12	46'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
	Desacuerdo	1	3'8%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 5: **La formación de los médicos/as debe incluir la colaboración con enfermeros/as**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	43	41'7%
	<b>Acuerdo</b>	<b>45</b>	<b>43'7%</b>
	Desacuerdo	13	12'6%
	Muy desacuerdo	2	1'9%
<b>Médicos/as</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>12</b>	<b>46'1%</b>
	<b>Acuerdo</b>	<b>12</b>	<b>46'1%</b>
	Desacuerdo	2	7'7%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 6: **El alta de los pacientes debe ser una decisión conjunta de médicos/as y enfermeros/as**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	21	20'4%
	<b>Acuerdo</b>	<b>50</b>	<b>48'5%</b>
	Desacuerdo	28	27'2%
	Muy desacuerdo	4	3'9%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	5	19'2%
	<b>Acuerdo</b>	<b>12</b>	<b>46'1%</b>
	Desacuerdo	9	34'6%
	Muy desacuerdo	0	0%

**Ítem número 7: Enfermeros/as deben tener la responsabilidad de controlar los efectos de un tratamiento médico**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	25	24'3%
	<b>Acuerdo</b>	<b>62</b>	<b>60'2%</b>
	Desacuerdo	11	10'7%
	Muy desacuerdo	5	4'8%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	12	46'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
	Desacuerdo	1	3'8%
	Muy desacuerdo	0	0%

**Ítem número 8: Enfermeros/as tienen capacidad para evaluar y responder a las necesidades psicológicas de los pacientes**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	30	29'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>56</b>	<b>54'4%</b>
	Desacuerdo	15	14'6%
	Muy desacuerdo	2	1'9%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	10	38'5%
	<b>Acuerdo</b>	<b>14</b>	<b>53'8%</b>
	Desacuerdo	2	7'7%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 9: **Se debe implicar a enfermeros/as en las decisiones que afectan a sus condiciones laborales**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>61</b>	<b>59'2%</b>
	Acuerdo	42	40'8%
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	9	34'6%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
	Desacuerdo	4	15'4%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 10: **Enfermeros/as tienen experiencia en la formación del paciente y apoyo psicológico**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	29	28'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>42</b>	<b>40'8%</b>
	Desacuerdo	27	26'2%
	Muy desacuerdo	5	4'8%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	9	34'6%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
	Desacuerdo	4	15'4%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 11: **Enfermeros/as deben aclarar las indicaciones de los médicos/as si consideran que éstas pueden ser perjudiciales para el paciente**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	47	45'6%
	<b>Acuerdo</b>	<b>48</b>	<b>46'6%</b>
	Desacuerdo	7	6'8%
	Muy desacuerdo	1	1%
<b>Médicos/as</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>18</b>	<b>69'2%</b>
	Acuerdo	7	26'9%
	Desacuerdo	1	3'8%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 12: **Se debe implicar a enfermeros/as en las decisiones que afectan a los servicios de apoyo de los que depende su trabajo**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	43	41'7%
	<b>Acuerdo</b>	<b>57</b>	<b>55'3%</b>
	Desacuerdo	3	2'9%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	6	23'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>16</b>	<b>61'5%</b>
	Desacuerdo	2	7'7%
	Muy desacuerdo	2	7'7%



Ítem número 13: **Los pacientes son responsabilidad de los enfermeros/as por los cuidados que les dan**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	30	29'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>49</b>	<b>47'6%</b>
	Desacuerdo	21	20'4%
	Muy desacuerdo	3	2'9%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	2	7'7%
	<b>Acuerdo</b>	<b>12</b>	<b>46'1%</b>
	Desacuerdo	9	34'6%
	Muy desacuerdo	3	11'5%

Ítem número 14: **La función principal del enfermero/a es acatar las indicaciones del médico/a**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	6	5'8%
	Acuerdo	10	9'7%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>45</b>	<b>43'7%</b>
	Muy desacuerdo	42	40'8%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	2	7'7%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
	Muy desacuerdo	10	38'5%

Ítem número 15: **Médicos/as son la autoridad dominante en materia sanitaria**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	8	7'7%
	Acuerdo	18	17'4%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>49</b>	<b>47'6%</b>
	Muy desacuerdo	28	27'2%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	0	0%
	<b>Acuerdo</b>	<b>14</b>	<b>53'8%</b>
	Desacuerdo	8	30'8%
	Muy desacuerdo	4	15'4%

Ítem número 16: **Médicos/as deben ser los principales responsables a la hora de formar y proporcionar apoyo psicológico al paciente**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	3	2'9%
	Acuerdo	14	13'6%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>69</b>	<b>67%</b>
	Muy desacuerdo	17	16'5%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	10	38'5%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>14</b>	<b>53'8%</b>
	Muy desacuerdo	2	7'7%

Ítem número 17: **Enfermeros/as quieren tener mayor autoridad en el cuidado del paciente que la que son capaces de asumir**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	2	1'9%
	Acuerdo	12	11'6%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>69</b>	<b>67%</b>
	Muy desacuerdo	20	19'4%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	1	3'8%
	Acuerdo	5	19'2%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>17</b>	<b>65'4%</b>
	Muy desacuerdo	3	11'5%

Ítem número 18: **Enfermeros/as pierden interés en la atención tradicional al paciente en función de su nivel de formación**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	7	6'8%
	Acuerdo	25	24'2%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>60</b>	<b>58'2%</b>
	Muy desacuerdo	11	10'7%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	11	42'3%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>15</b>	<b>57'7%</b>
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 19: **Los pacientes se sienten más cómodos hablando con los enfermeros/as sobre su salud y sus preocupaciones que con los médicos/as**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	28	27'2%
	<b>Acuerdo</b>	<b>49</b>	<b>47'6%</b>
	Desacuerdo	25	24'2%
	Muy desacuerdo	1	1%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	3	11'5%
	<b>Acuerdo</b>	<b>12</b>	<b>46'1%</b>
	Desacuerdo	10	38'5%
	Muy desacuerdo	1	3'8%

Ítem número 20: **Enfermeros/as deberían poder realizar cambios en los cuidados del paciente sin contar con la aprobación del médico/a**

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros/as</b>	Muy acuerdo	19	18'4%
	<b>Acuerdo</b>	<b>58</b>	<b>56'3%</b>
	Desacuerdo	24	23'3%
	Muy desacuerdo	2	1'9%
<b>Médicos/as</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	6	23'1%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
	Muy desacuerdo	7	26'9%

A continuación se presenta la distribución de los participantes por unidades según el grado de acuerdo o desacuerdo a los diferentes ítems del cuestionario.

Ítem número 1: **En la etapa universitaria los estudiantes de enfermería y medicina deben trabajar en equipo para entender así las funciones de cada uno**

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
UCI Residencia	Muy acuerdo	22	31%
	<b>Acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>42'3%</b>
	Desacuerdo	15	21'1%
	Muy desacuerdo	4	5'6%
UCI Pediátrica	<b>Muy acuerdo</b>	<b>12</b>	<b>57'1%</b>
	Acuerdo	9	42'9%
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%
UCI Silicosis	Muy acuerdo	7	35%
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>45%</b>
	Desacuerdo	4	20%
	Muy desacuerdo	0	0%
UCI Cardíaca	Muy acuerdo	2	11'8%
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>52'9%</b>
	Desacuerdo	5	29'4%
	Muy desacuerdo	1	5'9%

Ítem número 2: **Los programas de formación deben incluir relaciones interprofesionales entre médicos/as y enfermeros/as**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	23	32'4%
	<b>Acuerdo</b>	<b>41</b>	<b>57'7%</b>
	Desacuerdo	5	7%
	Muy desacuerdo	2	2'8%
<b>UCI Pediátrica</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>11</b>	<b>52'4%</b>
	Acuerdo	10	47'6%
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	5	25%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>65%</b>
	Desacuerdo	2	10%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardíaca</b>	Muy acuerdo	3	17'6%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>76'5%</b>
	Desacuerdo	1	5'9%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 3: **Un enfermero/a debe ser considerado como un ayudante y colaborador/a del médico/a y no como su asistente**

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
<b>UCI Residencia</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>46</b>	<b>64'8%</b>
	Acuerdo	19	26'8%
	Desacuerdo	6	8'4%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Pediátrica</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>14</b>	<b>66'7%</b>
	Acuerdo	4	19%
	Desacuerdo	3	14'3%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>10</b>	<b>50%</b>
	<b>Acuerdo</b>	<b>10</b>	<b>50%</b>
	Desacuerdo	0	50%
	Muy desacuerdo	0	50%
<b>UCI Cardiaca</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>52'9%</b>
	Acuerdo	7	41'2%
	Desacuerdo	1	5'9%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 4: Médicos/as y enfermeros/as comparten áreas de responsabilidad

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
UCI Residencia	<b>Muy acuerdo</b>	<b>38</b>	<b>53'5%</b>
	Acuerdo	28	39'4%
	Desacuerdo	5	7%
	Muy desacuerdo	0	0%
UCI Pediátrica	<b>Muy acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>61'9%</b>
	Acuerdo	6	28'6%
	Desacuerdo	2	9'5%
	Muy desacuerdo	0	0%
UCI Silicosis	Muy acuerdo	8	40%
	<b>Acuerdo</b>	<b>10</b>	<b>50%</b>
	Desacuerdo	2	10%
	Muy desacuerdo	0	0%
UCI Cardiaca	<b>Muy acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>52'9%</b>
	Acuerdo	8	47'1%
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%



Ítem número 5: **La formación de los médicos/as debe incluir la colaboración con enfermeros/as**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	27	38%
	<b>Acuerdo</b>	<b>34</b>	<b>47'9%</b>
	Desacuerdo	8	11'3%
	Muy desacuerdo	2	2'8%
<b>UCI Pediátrica</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>15</b>	<b>71'4%</b>
	Acuerdo	5	23'8%
	Desacuerdo	1	4'8%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	8	40%
	<b>Acuerdo</b>	<b>10</b>	<b>50%</b>
	Desacuerdo	2	10%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardíaca</b>	Muy acuerdo	5	29'4%
	<b>Acuerdo</b>	<b>8</b>	<b>47'1%</b>
	Desacuerdo	4	23'5%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 6: **El alta de los pacientes debe ser una decisión conjunta de médicos/as y enfermeros/as**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	11	15'5%
	<b>Acuerdo</b>	<b>33</b>	<b>46'5%</b>
	Desacuerdo	23	32'4%
	Muy desacuerdo	4	5'6%
<b>UCI Pediátrica</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>12</b>	<b>57'1%</b>
	Acuerdo	9	42'9%
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	3	15%
	<b>Acuerdo</b>	<b>11</b>	<b>55%</b>
	Desacuerdo	6	30%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardíaca</b>	Muy acuerdo	0	0%
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>52'9%</b>
	Desacuerdo	8	47'1%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 7: **Enfermeros/as deben tener la responsabilidad de controlar los efectos de un tratamiento médico**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	23	32'4%
	<b>Acuerdo</b>	<b>41</b>	<b>57'7%</b>
	Desacuerdo	5	7%
	Muy desacuerdo	2	2'8%
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	4	19%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>61'9%</b>
	Desacuerdo	2	9'5%
	Muy desacuerdo	2	9'5%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	8	40%
	<b>Acuerdo</b>	<b>11</b>	<b>55%</b>
	Desacuerdo	1	5%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardíaca</b>	Muy acuerdo	2	11'8%
	<b>Acuerdo</b>	<b>10</b>	<b>58'8%</b>
	Desacuerdo	4	23'5%
	Muy desacuerdo	1	5'9%

Ítem número 8: **Enfermeros/as tienen capacidad para evaluar y responder a las necesidades psicológicas de los pacientes**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	22	31%
	<b>Acuerdo</b>	<b>37</b>	<b>52'1%</b>
	Desacuerdo	11	15'5%
	Muy desacuerdo	1	1'4%
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	8	38'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>61'9%</b>
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	4	20%
	<b>Acuerdo</b>	<b>10</b>	<b>50%</b>
	Desacuerdo	6	30%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardiaca</b>	Muy acuerdo	6	35'3%
	<b>Acuerdo</b>	<b>10</b>	<b>58'8%</b>
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	1	5'9%

Ítem número 9: **Se debe implicar a enfermeros/as en las decisiones que afectan a sus condiciones laborales**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>47</b>	<b>66'2%</b>
	Acuerdo	24	33'8%
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Pediátrica</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>42'8%</b>
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>42'8%</b>
	Desacuerdo	3	14'3%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	5	25%
	<b>Acuerdo</b>	<b>14</b>	<b>70%</b>
	Desacuerdo	1	5%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardíaca</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>52'9%</b>
	Acuerdo	8	47'1%
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 10: **Enfermeros/as tienen experiencia en la formación del paciente y apoyo psicológico**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	15	21'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>33</b>	<b>46'5%</b>
	Desacuerdo	19	26'8%
	Muy desacuerdo	4	5'6%
<b>UCI Pediátrica</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>15</b>	<b>71'4%</b>
	Acuerdo	6	28'6%
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	2	10%
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>45%</b>
	<b>Desacuerdo</b>	<b>9</b>	<b>45%</b>
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardiaca</b>	Muy acuerdo	6	35'3%
	<b>Acuerdo</b>	<b>7</b>	<b>41'2%</b>
	Desacuerdo	3	17'6%
	Muy desacuerdo	1	5'9%

Ítem número 11: **Enfermeros/as deben aclarar las indicaciones de los médicos/as si consideran que éstas pueden ser perjudiciales para el paciente**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>42</b>	<b>59'2%</b>
	Acuerdo	25	35'2%
	Desacuerdo	3	4'2%
	Muy desacuerdo	1	1'4%
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	6	28'6%
	<b>Acuerdo</b>	<b>12</b>	<b>57'1%</b>
	Desacuerdo	3	14'3%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	<b>Muy acuerdo</b>	<b>10</b>	<b>50%</b>
	Acuerdo	9	45%
	Desacuerdo	1	5%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardíaca</b>	Muy acuerdo	7	41'2%
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>52'9%</b>
	Desacuerdo	1	5'9%
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 12: **Se debe implicar a enfermeros/as en las decisiones que afectan a los servicios de apoyo de los que depende su trabajo**

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
UCI Residencia	Muy acuerdo	30	42'3%
	<b>Acuerdo</b>	<b>39</b>	<b>54'9%</b>
	Desacuerdo	2	2'8%
	Muy desacuerdo	0	0%
UCI Pediátrica	<b>Muy acuerdo</b>	<b>11</b>	<b>52'4%</b>
	Acuerdo	6	28'6%
	Desacuerdo	2	9'5%
	Muy desacuerdo	2	9'5%
UCI Silicosis	Muy acuerdo	6	30%
	<b>Acuerdo</b>	<b>13</b>	<b>65%</b>
	Desacuerdo	1	5%
	Muy desacuerdo	0	0%
UCI Cardíaca	Muy acuerdo	2	11'8%
	<b>Acuerdo</b>	<b>15</b>	<b>88'2%</b>
	Desacuerdo	0	0%
	Muy desacuerdo	0	0%



Ítem número 13: **Los pacientes son responsabilidad de los enfermeros/as por los cuidados que les dan**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	16	22'5%
	<b>Acuerdo</b>	<b>35</b>	<b>49'3%</b>
	Desacuerdo	18	25'4%
	Muy desacuerdo	2	2'8%
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	8	38'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>42'8%</b>
	Desacuerdo	1	4'8%
	Muy desacuerdo	3	14'3%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	3	15%
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>45%</b>
	Desacuerdo	8	40%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardiaca</b>	Muy acuerdo	5	29'4%
	<b>Acuerdo</b>	<b>8</b>	<b>47'1%</b>
	Desacuerdo	3	17'6%
	Muy desacuerdo	1	5'9%

Ítem número 14: **La función principal del enfermero/a es acatar las indicaciones del médico/a**

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	1	1'4%
	Acuerdo	4	5'6%
	Desacuerdo	21	29'6%
	<b>Muy desacuerdo</b>	<b>45</b>	<b>63'4%</b>
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	5	23'8%
	Acuerdo	7	33'3%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>9</b>	<b>42'9%</b>
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	1	5%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>13</b>	<b>65%</b>
	Muy desacuerdo	5	25%
<b>UCI Cardiaca</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	0	0%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>15</b>	<b>88'2%</b>
	Muy desacuerdo	2	11'8%

Ítem número 15: Médicos/as son la autoridad dominante en materia sanitaria

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
UCI Residencia	Muy acuerdo	7	9'8%
	Acuerdo	18	25'3%
	Desacuerdo	21	29'6%
	<b>Muy desacuerdo</b>	<b>25</b>	<b>35'2%</b>
UCI Pediátrica	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	1	4'8%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>16</b>	<b>76'2%</b>
	Muy desacuerdo	4	19%
UCI Silicosis	Muy acuerdo	1	5%
	Acuerdo	7	35%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>10</b>	<b>50%</b>
	Muy desacuerdo	2	10%
UCI Cardíaca	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	6	35'3%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>10</b>	<b>58'8%</b>
	Muy desacuerdo	1	5'9%

Ítem número 16: **Médicos/as deben ser los principales responsables a la hora de formar y proporcionar apoyo psicológico al paciente**

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	9	12'7%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>48</b>	<b>67'6%</b>
	Muy desacuerdo	14	19'7%
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	3	14'3%
	Acuerdo	5	23'8%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>10</b>	<b>47'6%</b>
	Muy desacuerdo	3	14'3%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	8	40%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>11</b>	<b>55%</b>
	Muy desacuerdo	1	5%
<b>UCI Cardíaca</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	2	11'8%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>14</b>	<b>82'3%</b>
	Muy desacuerdo	1	5'9%

Ítem número 17: **Enfermeros/as quieren tener mayor autoridad en el cuidado del paciente que la que son capaces de asumir**

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	3	4'2%
	Acuerdo	10	14'1%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>42</b>	<b>59'2%</b>
	Muy desacuerdo	16	22'5%
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	4	19%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>13</b>	<b>61'9%</b>
	Muy desacuerdo	4	19%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	2	10%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>17</b>	<b>85%</b>
	Muy desacuerdo	1	5%
<b>UCI Cardíaca</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	1	5'9%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>14</b>	<b>82'3%</b>
	Muy desacuerdo	2	11'8%

Ítem número 18: **Enfermeros/as pierden interés en la atención tradicional al paciente en función de su nivel de formación**

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	5	7%
	Acuerdo	20	28'2%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>39</b>	<b>54'9%</b>
	Muy desacuerdo	7	9'9%
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	1	4'8%
	Acuerdo	5	23'8%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>13</b>	<b>61'9%</b>
	Muy desacuerdo	2	9'5%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	1	5%
	Acuerdo	4	20%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>14</b>	<b>70%</b>
	Muy desacuerdo	1	5%
<b>UCI Cardiaca</b>	Muy acuerdo	0	0%
	Acuerdo	7	41'2%
	<b>Desacuerdo</b>	<b>9</b>	<b>52'9%</b>
	Muy desacuerdo	1	5'9%

Ítem número 19: **Los pacientes se sienten más cómodos hablando con los enfermeros/as sobre su salud y sus preocupaciones que con los médicos/as**

Unidad	Rango	Frecuencia	Porcentaje
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	18	25'4%
	<b>Acuerdo</b>	<b>35</b>	<b>49'3%</b>
	Desacuerdo	16	22'5%
	Muy desacuerdo	2	2'8%
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	1	4'8%
	<b>Acuerdo</b>	<b>11</b>	<b>52'4%</b>
	Desacuerdo	9	42'8%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	7	35%
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>45%</b>
	Desacuerdo	4	20%
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardiaca</b>	Muy acuerdo	5	29'4%
	<b>Acuerdo</b>	<b>6</b>	<b>35'3%</b>
	<b>Desacuerdo</b>	<b>6</b>	<b>35'3%</b>
	Muy desacuerdo	0	0%

Ítem número 20: **Enfermeros/as deberían poder realizar cambios en los cuidados del paciente sin contar con la aprobación del médico/a**

<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>UCI Residencia</b>	Muy acuerdo	10	14'1%
	<b>Acuerdo</b>	<b>37</b>	<b>52'1%</b>
	Desacuerdo	17	23'9%
	Muy desacuerdo	7	9'9%
<b>UCI Pediátrica</b>	Muy acuerdo	7	33'3%
	<b>Acuerdo</b>	<b>8</b>	<b>38'1%</b>
	Desacuerdo	5	23'8%
	Muy desacuerdo	1	4'8%
<b>UCI Silicosis</b>	Muy acuerdo	2	10%
	<b>Acuerdo</b>	<b>9</b>	<b>45%</b>
	<b>Desacuerdo</b>	<b>9</b>	<b>45%</b>
	Muy desacuerdo	0	0%
<b>UCI Cardíaca</b>	Muy acuerdo	0	0%
	<b>Acuerdo</b>	<b>10</b>	<b>58'8%</b>
	Desacuerdo	6	35'3%
	Muy desacuerdo	1	5'9%



## 5. Discusión

En primer lugar cabe resaltar la participación total en el estudio, que fue de 129 profesionales de la salud, es decir un 78'2%, entre personal médico y de enfermería, más de lo esperado en un principio. Con lo cuál, es una muestra representativa de la población.

La distribución de la participación según la categoría profesional fue de 79'8% para el personal de enfermería y de 72'2% para el personal médico.

Si la desglosamos por unidades, se observa que en la UCI de Silicosis se ha obtenido un 100% de participación, y por el contrario en la UCI Cardíaca sólo se ha conseguido un 40'4%. Por otro lado, la UCI de Residencia ha tenido una participación del 91% y la UCI de Pediatría un 84%, aunque no ha sido una totalidad del personal, es también una muestra representativa de la realidad.

Con lo cuál, un 21'8% de la población elegible no ha participado en el estudio. Se podría suponer que los menos motivados o con peor relación interprofesional estarían más representados en éste grupo.

La edad media de todos los participantes fue de 37 años, no encontrándose diferencias significativas según la categoría profesional, ni según la unidad, siendo la de mayor media la UCI de Silicosis, con 39'7 años. Se demuestra un personal relativamente joven, lo cuál puede ser debido a que en éstos servicios se viven niveles de estrés alto, debido a la complejidad de los pacientes y a la alta tecnología de la propia unidad.

Se ha evidenciado una feminización de los profesionales sanitarios, en especial en el personal de enfermería siendo 95 mujeres y tan sólo 8 hombres, de ahí se deduce que siempre se asocie la figura de enfermería a una mujer. Sin embargo en el personal médico, la mitad ha sido de sexo masculino y la otra mitad de sexo femenino. No encontrándose diferencias significativas según la unidad.

En cuanto al estado civil la mayoría están casados o solteros, 50'4% frente a 41'9% respectivamente, siendo mínima la representación de separados o divorciados, con un 4'6% del total. No encontrándose diferencias significativas en función de la categoría profesional y la unidad.

La distribución de los participantes en función de los hijos, fue de que un 45'7% si los tenían frente a un 51'9% que no los tenían. No encontrándose diferencias significativas en función de la categoría profesional y la unidad.

La media de los años trabajados en estas unidades fue de 10'9 años, no encontrándose diferencias significativas según la categoría profesional, ni según la unidad, siendo la de mayor media la UCI de Silicosis, con 14 años. Se deduce que por los años de experiencia en dichas unidades, son profesionales altamente cualificados.

En cuanto al contrato laboral, 58 eran fijos, 57 eran interinos, 10 eran eventuales y 2 MIR. No encontrándose diferencias significativas en función de la categoría profesional y la unidad. Se demuestra que la mayoría tiene una estabilidad laboral, con lo cuál, se deduce que son profesionales con muchos años de experiencia, ya no sólo en dichas unidades, sino en otros ámbitos sanitarios también.

En lo referente a la titulación del personal de enfermería tenemos 1 ATS, 101 DUE, 1 Graduado y 0 Doctorados. Esto demuestra lo poco ligada que esta la enfermería a los estudios de postgrado y a la investigación.

Una buena relación entre el personal médico y de enfermería es fundamental en cualquier ámbito sanitario, ya que es beneficiosa tanto para el paciente como para los propios profesionales. Por ello resulta interesante medir esta relación, para conocer la actitud del personal. Existen algunos estudios americanos que han utilizado un cuestionario como instrumento de medida de dicha relación interprofesional, sin embargo en la bibliografía española no se ha encontrado ninguno.

En el presente estudio se ha utilizado el cuestionario de Hojat et al<sup>7</sup>, el cuál, mide el grado de acuerdo o desacuerdo a 20 ítems. Un mayor acuerdo con los 13 primeros y con el 19 y 20 reflejan una actitud positiva, y por el contrario un mayor acuerdo con el 14, 15, 16, 17 y 18 reflejan una actitud negativa hacia éstas relaciones.

Este cuestionario también fue utilizado en la publicación "*Psychometric properties of an attitude scale measuring physician-nurse collaboration*"<sup>7</sup>, la cuál demuestra en sus resultados que los encuestados tienen una actitud positiva hacia la relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería, no habiendo diferencias significativas entre las categorías profesionales, pero si siendo algo más positiva la de los profesionales de enfermería. Cabe destacar que en ese caso, los encuestados no fueron trabajadores, como en el presente estudio, sino estudiantes de medicina y enfermería.

La *distribución de los resultados generales* demuestra que los participantes tienen una actitud positiva hacia la relación interprofesional entre personal médico y de enfermería.

Reflejando que con lo que están muy de acuerdo es: con que *“los enfermeros/as se les considere como ayudantes y colaboradores de los médicos/as y no cómo sus asistentes”*, esto es debido a que el rol de la enfermería con el paso de los años ha cambiado, con que *“los médicos/as y enfermeros/as compartan áreas de responsabilidad”*, es comprensible que compartan áreas de responsabilidad, cuando ambos trabajan en beneficio del paciente, con que *“se implique a los enfermeros/as en las decisiones que afecten a sus condiciones de trabajo”* es razonable que se implique a las diferentes categorías profesionales en las decisiones sobre las condiciones de su trabajo, y con que *“los enfermeros/as deban aclarar las indicaciones de los médicos/as si consideran que pueden ser perjudiciales para el paciente”*, es coherente que se aclare una indicación que pueda producir un daño al paciente, y ya no sólo la del personal médico, sino la de cualquier profesional sanitario.

La *distribución de los resultados según la categoría profesional* demuestra que el personal de enfermería tiene una actitud más positiva que el personal médico hacia su relación interprofesional, pero no siendo tan significativa ésta diferencia.

En cuanto a que *“los médicos/as y enfermeros/as comparten áreas de responsabilidad”*, indican un mayor grado de acuerdo el personal de enfermería que el personal médico.

Al igual que el ítem que dice que *“se debe de implicar a los enfermeros/as en las decisiones que afectan a sus condiciones laborales”*, en el que la mayoría del personal de enfermería está muy de acuerdo y la del personal médico de acuerdo, puede ser debido a que a los médicos/as no les afecte ya que no es su categoría profesional, con lo cuál, no les dan el mayor grado de conformidad.

En lo referente a que *“los enfermeros/as deban aclarar las indicaciones de los médicos/as si consideran que pueden ser perjudiciales para el paciente”*, la mayoría del personal médico está muy de acuerdo, y sin embargo la del personal de enfermería sólo de acuerdo, cabe decir que ésta última no es tan significativa.

En cuanto a que *“los médicos/as son la autoridad dominante en materia sanitaria”*, la mayoría del personal de enfermería está en desacuerdo, sin embargo la mayoría del personal médico está de acuerdo, esto puede ser debido a que todavía haya profesionales de medicina que ven en la figura del médico/a la autoridad sanitaria dominante, cómo lo era en el pasado.

Y por último en cuanto a que *“los enfermeros/as deberían poder realizar cambios en los cuidados del paciente sin contar con la aprobación del médico/a”*, la mayoría del personal de enfermería esta de acuerdo, sin embargo la mayoría del personal médico esta en desacuerdo, esto puede ser debido a que todavía haya profesionales de medicina que tengan las ideas del pasado, dónde el personal de enfermería no era autónomo como lo es en la actualidad, sino que estaba subordinado al personal médico.

La *distribución de los resultados según la unidad* demuestra que todas las unidades tienen una actitud positiva hacia la relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería, pero con alguna que otra diferencia significativa.

Las unidades que reflejan una mayor actitud positiva hacia la relación interprofesional entre personal médico y de enfermería son la UCI de Residencia, y más significativamente la UCI de Pediatría. En el caso de ésta última, puede ser porque al tratar con niños, su relación interprofesional debe de ser aún mejor.

Por el contrario las que evidencian una menor actitud positiva hacia la relación interprofesional son la UCI Cardíaca y la UCI de Silicosis. En el caso de ésta última, puede ser porque es mayor la edad media de los profesionales, y la relación suele ser mejor entre gente más joven.

Por otra parte, existe una división de opinión en la UCI de Silicosis en dos ítems. Uno de ellos es el de que *“enfermeros/as tienen experiencia en la formación del paciente y apoyo psicológico”*, dónde una mitad aproximadamente se decanta por el acuerdo y la otra por el desacuerdo, esto también puede ser debido a que la edad media de los profesionales es superior al resto de unidades, y en el pasado apenas había dedicación a la psicología y a la formación del paciente. Y el otro es el de que *“enfermeros/as deberían poder realizar cambios en los cuidados del paciente sin contar con la aprobación del médico/a”*, dónde sucede lo mismo, y el motivo puede ser también la media de edad, ya que en el pasado el personal de enfermería no tenía la autonomía que tiene en la actualidad.

En el ámbito sanitario tanto el personal médico cómo el de enfermería son igual de importantes, ya que son profesionales imprescindibles en el cuidado del paciente. Aunque tengan roles diferentes han de colaborar estrechamente en beneficio del paciente.

Sería de interés continuar en ésta línea de investigación para poder realizar programas de formación dirigidos a mejorar la relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería. Lo ideal, es que se desarrollasen antes de la integración en el mundo laboral, es decir, en estudiantes de medicina y enfermería, facilitando así el vínculo en la etapa asistencial.



## 6. Conclusiones

1. Tras una búsqueda en diferentes bases de datos de lengua española, se ha comprobado la poca bibliografía sobre la relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería.
2. En los artículos revisados se propone desarrollar programas de formación en las universidades de medicina y en las escuelas de enfermería para fomentar su relación interprofesional, facilitando así el vínculo en la etapa asistencial.
3. El porcentaje total de participación ha sido alto, con lo cual si es representativo de la población, sin embargo, no lo ha sido en alguna de las unidades, lo que pudo haber llevado a cometer un sesgo potencial.
4. El personal médico y de enfermería tiene una actitud positiva hacia su relación interprofesional.
5. Los profesionales de enfermería tienen una actitud más positiva que los profesionales de medicina hacia su relación interprofesional.
6. Todas las unidades de cuidados críticos tienen una actitud positiva hacia la relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería.

7. La UCI Pediátrica y la UCI de Residencia son las que tienen una mayor actitud positiva hacia la relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería, y por el contrario la UCI de Silicosis y la UCI Cardíaca las que tienen una menor actitud positiva.
  
8. Serían necesarios más estudios sobre la relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería.

## 7. Bibliografía

1. Lucas García C, Gómez García C.I, Antón Hurtado J.M. La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. *Cultura de los cuidados* [revista en internet] 2011 [acceso el 10 de marzo del 2013]; 15(31).
2. Castillo montes, FJ. ¿Cuáles son las características, dificultades y necesidades de formación en comunicación asistencial e interprofesional de los profesionales sanitarios y qué mecanismos de mejora y perfil docente son deseables para la implantación de una línea estratégica de formación? *Revista Tesela* [revista en internet] 2010 [acceso el 24 de marzo del 2013]; 7.
3. Moreno Millán E, Villegas Del Ojo J, Prieto Valderrey F, Nieto Galeano J. Efectos adversos, intercomunicación, gestión del conocimiento y estrategias de cuidados en enfermería intensiva. *Med.Intensiva* [revista en internet] 2011 [acceso el 10 de marzo del 2013]; 35(1):3-5.
4. Manojlovich M, Antonakos CL, Ronies DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients outcomes. *Am J Crit Care*. 2009; 18:21–30.

5. Melissa A. Schneider. Colaboración medico-enfermera. Ha llegado el momento. *Nursing* [revista en internet] 2012 [acceso el 13 de marzo del 2013]; 30(10).
6. Del Barrio Linares M, Reverte Sánchez M. Evaluación del trabajo en equipo en seis unidades de cuidados intensivos de dos hospitales universitarios. *Enferm.Intensiva* [revista en internet] 2010 [acceso el 15 de marzo del 2013]; 21(4):150-160.
7. Hojat M, Fields S.K, Veloski J.J, Griffiths M, Cohen M.J.M, Plumb J.D. Psychometric properties of an attitude scale measuring physician-nurse collaboration. *Evaluation&The Health Professions* [revista en internet] 1999 [acceso el 10 de marzo de 2013]; 22(2):208-220.
8. Sirota T. Relación profesionales de enfermería/médicos: resultados de una encuesta. *Nursing* [revista en internet] 2009 [acceso el 13 de marzo del 2013]; 27(4).
9. Rivas Cilleros E, Elena Sinobas P, Velasco Montes J. Comunicación y colaboración entre enfermeras y médicos. *Enferm.Clínica* [revista en internet] 2010 [acceso el 1 de marzo del 2013]; 20(2):140-1.
10. Sirota T. Relaciones entre el profesional de enfermería y el médico: ¿mejoran o no?. *Nursing* [revista en internet] 2007 [acceso el 13 de marzo del 2013]; 25(10).

11. Martínez A. El trabajo en equipo eje central en las unidades de cuidados intensivos. Enfer.Intensiva [revista en internet] 1996 [acceso el 24 de marzo del 2013]; 7(1).

# 8. Anexos

## 8.1 Anexo 1-Descripción de variables

- Categoría profesional: variable cualitativa nominal, que se medirá a través de las opciones enfermero/a o médico/a.
- Titulación del enfermero/a: variable cualitativa nominal, que se medirá a través de las opciones ATS, DUE, Graduado/a y Doctor/a.
- Servicio en el que trabaja: variable cualitativa nominal, que se medirá a través de las opciones UCI de Residencia, UCI Pediátrica, UCI de Silicosis y UCI Cardíaca.
- Tiempo en el servicio: variable cuantitativa continua medida en años y/o meses.
- Tipo de contrato laboral: variable cualitativa nominal, que se medirá a través de las opciones fijo, interino, eventual y MIR.
- Edad: variable cuantitativa continua medida en años completos hasta la fecha.
- Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica, que se medirá a través de las opciones hombre o mujer.
- Estado civil: variable cualitativa nominal que se medirá a través de las opciones soltero, casado, separado o divorciado y viudo.
- Hijos: variable cualitativa nominal dicotómica, que se medirá a través de las opciones si o no.
- Relaciones: variable cualitativa ordinal, que se medirá a través de un cuestionario compuesto por 20 ítems, al cuál se responderá en función del grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de éstos ítems. Se hará con una escala tipo Likert de 4 puntos: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

## **8.2 Anexo 2-Cuestionario**

### **Querida/o compañera/o:**

Como parte del programa del “Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos”, que estoy realizando en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Oviedo, he comenzado un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de relación interprofesional entre personal médico y de enfermería en cuatro unidades de cuidados críticos del HUCA.

Me gustaría conocer tu opinión basada en tu experiencia y por ello desearía pedirte tu libre colaboración en esta investigación, solicitándote que completes un cuestionario anónimo. Es muy importante responder a todas las preguntas para que tu cuestionario pueda ser utilizado.

Muchísimas gracias por tu colaboración y por el tiempo que emplearás en responder a cada una de las preguntas.

**Mi más cordial saludo**

## **Instrucciones de cumplimentación**

Este cuestionario tiene dos partes:

1. La primera hace referencia a tus datos socio-demográficos. En ésta parte hay 9 preguntas que corresponden a datos personales y profesionales.
2. La segunda a la relación interprofesional entre el personal médico y de enfermería. En ésta hay 20 ítems, que se responderán según el grado de conformidad a cada uno de ellos: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Cada pregunta o ítem sólo permite elegir una respuesta, marcándola dentro de su cuadro correspondiente; si no fuese así, esa pregunta no se tendrá en cuenta.

**Muchas gracias por tu colaboración**



# Cuestionario

## Parte 1

1. Categoría profesional:

Enfermero/a

Médico/a

2. En el caso de ser personal de enfermería, cuál es su titulación en la actualidad (teniendo en cuenta convalidaciones o adaptaciones):

ATS

DUE

Grado

Doctor

3. Servicio en el que trabaja:

UCI Residencia

UCI Pediátrica

UCI Silicosis

UCI Cardíaca

4. Tiempo en el servicio (años y/o meses): \_\_\_\_\_

5. Tipo de contrato laboral:

Fijo

Interino

Eventual

MIR

6. Edad (años completos hasta la fecha): \_\_\_\_\_

7. Sexo:

Mujer

Hombre

8. Estado civil:

Soltero

Casado

Separado/Divorciado

Viudo

9. Tiene hijos:

Sí

No

## Parte 2

	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
1.En la etapa universitaria, los estudiantes de enfermería y medicina deben trabajar en equipo para entender así las funciones de cada uno				
2.Los programas de formación deben incluir relaciones interprofesionales entre médicos/as y enfermeros/as				
3.Un enfermero/a debe ser considerado como un ayudante y colaborador/a del médico/a y no como su asistente				
4.Médicos/as y enfermeros/as comparten áreas de responsabilidad				
5.La formación de los médicos/as debe incluir la colaboración con enfermeros/as				
6.El alta de los pacientes debe ser una decisión conjunta de médicos/as y enfermeros/as				
7.Enfermeros/as deben tener la responsabilidad de controlar los efectos de un tratamiento médico				
8.Enfermeros/as tienen capacidad para evaluar y responder a las necesidades psicológicas de los pacientes				

	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
9. Se debe implicar a enfermeros/as en las decisiones que afectan a sus condiciones laborales				
10. Enfermeros/as tienen experiencia en la formación del paciente y apoyo psicológico				
11. Enfermeros/as deben aclarar las indicaciones de los médicos/as si consideran que estas pueden ser perjudiciales para el paciente				
12. Se debe implicar a enfermeros/as en las decisiones que afectan a los servicios de apoyo de los que depende su trabajo				
13. Los pacientes son responsabilidad de los enfermeros/as por los cuidados que les dan				
14. La función principal del enfermero/a es acatar las indicaciones del médico/a				
15. Médicos/as son la autoridad dominante en materia sanitaria				
16. Médicos/as deben ser los principales responsables a la hora de formar y proporcionar apoyo psicológico al paciente				
17. Enfermeros/as quieren tener mayor autoridad en el cuidado del paciente que la que son capaces de asumir				

	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
18.Enfermeros/as pierden interés en la atención tradicional al paciente en función de su nivel de formación				
19.Los pacientes se sienten más cómodos hablando con los enfermeros/as sobre su salud y sus preocupaciones que con los médicos/as				
20.Enfermeros/as deberían poder realizar cambios en los cuidados del paciente sin contar con la aprobación del médico/a				