



**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**LA ENFERMERIA Y EL DESAFIO DEL TRABAJO EN EQUIPO**

**Directora: Mg. Elizabeth Analía Barrionuevo**

**Profesora: MSc. Schanz Mónica**

**Autor: Espeche Mariano Emmanuel**

**Buenos Aires, 27 de julio del 2019**

## Resumen

Objetivo: identificar los aspectos que facilitan y/o obstaculizan el trabajo en equipo según identifica el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Buenos Aires en el periodo de mayo del 2019. Material y métodos: la investigación es de tipo descriptiva de corte transversal y según su unidad de análisis es intensiva, el tipo de muestra es no aleatoria, es decir no probabilística accidental se tomaron treinta enfermeros de la unidad de cuidados intensivos, la fuente de datos se recolectó a través de fuentes primarias en una encuesta de carácter anónima. Resultados: tras analizar los resultados, estos mostraron que la distribución de pacientes y el nivel académico son factores facilitadores del trabajo en equipo; mientras que el trabajo de enfermería por funciones, el ausentismo y la rotación del personal son aspectos obstaculizadores, según la opinión de los profesionales de enfermería. Conclusión: trabajar en equipo requiere de tiempo de aprendizaje, dado que se han de adquirir habilidades y capacidades necesarias para la toma de decisiones y la resolución de problemas la forma en que se organizan las unidades intensivas debe favorecer la creación de esta modalidad de trabajo maximizando los factores facilitadores y reduciendo los obstaculizadores.

Palabras claves: trabajo en equipo, organización de enfermería, unidad de terapia intensiva.

## Índice

Introducción .....	3
Problema científico .....	5
Problema Secundario .....	5
Relevancia.....	6
Hipótesis.....	9
Contextualización .....	10
Antecedentes .....	10
Contexto local .....	13
Marco teórico.....	14
Unidad de cuidados intensivos y unidad de alta dependencia.....	14
Escala para validar cantidad de enfermeros en unidades críticas.....	15
TISS -28 y NAS .....	15
NAS (Nursing Activities Score).....	16
El trabajo en equipo .....	16
Ausentismo y el trabajo en equipo .....	25
Objetivos del estudio .....	27
Objetivo general.....	27
Objetivos específicos .....	27
DISEÑO METODOLOGICO .....	28
Operacionalización de las variables .....	30
Procesamiento de datos.....	35
Discusión.....	75
Conclusión.....	78
Recomendación.....	79
Bibliografía .....	80
Anexo 1 .....	82
Anexo 2 .....	85
Anexo 3 .....	89

## Introducción

En los últimos años, se han ido experimentando múltiples cambios en las organizaciones que han fomentado una manera de trabajar mucho más colaborativa y cooperativa. El trabajo en equipo lleva años siendo objeto de estudio, y todavía sigue sin haber una forma clara sobre cómo hacer para que los equipos de trabajo se creen, funciones y se mantengan en el tiempo.

Hoy en día, a pesar de la gran autonomía que caracteriza a los profesionales de la enfermería, se intenta que los trabajadores interactúen entre ellos para conseguir unos objetivos que todos los componentes del equipo comparten, y mejorar así el resultado de su trabajo.

Cardona y Wilkinson (2006) afirman que “trabajar en equipo consiste en colaborar organizadamente para obtener un objetivo en común. Ello supone entender las interdependencias que se dan entre los miembros del equipo y sacar el máximo provecho de ellas en aras a la consecución de esa meta (misión) común” (p.1)

“No se trabaja en equipo cuando sus miembros hacen uso de sus aptitudes y posiciones de manera aislada, sin tener en cuenta las aptitudes y posiciones del resto. Eso sería trabajar individualmente en compañía” (Cardona y Wilkinson, 2006, p.1)

Un grupo de trabajo se refiere a dos o más personas que trabajan independientemente para alcanzar un objetivo. Se caracteriza por su forma de trabajar, responsabilidad, liderazgo de modo individual. Por el contrario, un equipo de trabajo se caracteriza por la comunicación entre todas las personas, liderazgo y responsabilidad compartida. Los miembros de un equipo de trabajo, tienen habilidades y competencias, que complementan el propósito del equipo. Cuando se presentan conflictos a resolver un equipo se reúne y consulta entre todos los integrantes.

Para esta investigación se utilizó una clínica de dependencia privada situada en la Ciudad de Buenos Aires, específicamente en el servicio de cuidados intensivos, nuestra población será el staff de enfermería compuesto por 30

enfermeros, a saber: siete (6) en el turno de la mañana, siete (6) en el turno de la tarde, siete (6) en el turno noche “a”, siete (6) en el turno noche “b”, siete (6) en el sistema sadofe.

El siguiente proyecto de investigación tiene como objetivo describir ciertos aspectos que facilitaran u obstaculizaran el trabajo en equipo según lo identifique el personal de enfermería en la práctica profesional diaria.

## **Problema científico**

¿Qué aspectos facilitadores y obstaculizadores en relación al trabajo en equipo identifica el personal de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Buenos Aires en el periodo mayo 2019?

## **Problema Secundario**

- ¿Cómo incide la rotación del personal de la institución en el trabajo en equipo?
- ¿Cómo inciden los grupos heterogéneos en su formación, sobre el trabajo en equipo?
- ¿Cómo incide la distribución de tareas en el trabajo en equipo?
- ¿Cómo influye el ausentismo en el trabajo en equipo?

## **Relevancia**

### **Relevancia teórica**

Desde el punto de vista teórico, esta investigación generará reflexión y discusión tanto sobre el conocimiento existente del área investigada, como dentro del ámbito de la ciencia enfermera.

La investigación es fundamental para el desarrollo y el aumento de conocimiento que se puede aplicar en mejorar desde la teoría la práctica profesional.

Las organizaciones en salud tienden a organizarse con menos niveles jerárquicos lo que conlleva a una mayor interacción entre las personas y, por lo tanto, a un mayor trabajo en equipo, por consiguiente, el trabajo en equipo en salud permite aprender, enriquecerse, donde todas las tareas son interdisciplinarias es importante crear una sólida imagen de grupo, de identidades, esto mejora la organización, por lo que es necesario aplicar cultura de equipo.

### **Relevancia practica**

Se hace necesario este tipo de trabajo a medida que mejoramos nuestros estándares de calidad, ya que, los resultados obtenidos de un trabajo en equipo son más exitosos que los resultados individuales.

Generalmente se ha tenido en el imaginario social que la profesión de enfermería es individualista, que las diversidades de escuelas de formación son tan variadas en contenido y carga horaria académica que nos lleva inexorablemente al conflicto entre colegas.

Pero muy difícilmente podamos desenvolvemos solos en los cuidados brindados a los sujetos de atención y su familia, si nos manejamos individualmente; sobre todo con las nuevas tecnologías en salud, la diversidad y complejidad de los cuidados y las condiciones impuestas por los comités de infecciones de los servicios de salud.

Es indispensable para generar conocimiento sobre educación en enfermería, administración, cuidados de la salud, características de los enfermeros o roles de los mismos.

Se considera que la investigación en relación al trabajo en equipo basado en la práctica profesional de la enfermería asistencial es indispensable para organizar las tareas en conjunto y esclarecer ciertos temas que puedan generar conflicto a la hora de encontrar objetivos en común, de esta manera se disminuirán los conflictos entre pares y mejorara la comunicación y el accionar beneficiando de esta manera la calidad del cuidado brindado al sujeto de atención.

### **Relevancia social**

La idea de trabajo en equipo es una idea que existe desde el momento en que el ser humano comenzó a vivir en sociedades y requirió para ello la participación de todos sus miembros de la comunidad.

El trabajo en equipo es fundamental en nuestra sociedad, somos seres individuales, pero difícilmente podríamos sobrevivir y crear grandes cosas solos.

Nos desenvolvemos generalmente a través de grupos fomentando un sentido de pertenencia y satisfacción, partiendo de esta base, nos lleva a la idea que el trabajo en equipo en la sociedad nos lleva a la concreción de las metas.

Al estar insertos en un sistema de salud surge la necesidad de relacionarnos con las demás personas, y por ende la creación de grupos de trabajo es ahí donde se hace importante poder entender las diferenciaciones de trabajo en grupo y en equipo.

Los estudios sobre administración en enfermería y de servicios de cuidados, son necesarios para mejorar la calidad de la atención y el costo efectividad del sistema de dispensación de cuidados dirigidos al sujeto de atención, la familia y la comunidad.

Esta investigación nos permitirá mostrar cuales podrían ser los aspectos que determinan los beneficios del trabajo en equipo en los cuidados dirigidos a los individuos, la familia y la comunidad.

## **Hipótesis**

El ausentismo, la rotación del personal y los distintos niveles académicos son aspectos obstaculizadores del trabajo en equipo, por el contrario, la división equitativa de las tareas, facilitan el trabajo en equipo en la unidad de cuidados intensivos.

## **Contextualización**

### **Antecedentes**

Para responder a los objetivos de este proyecto, se ha llevado a cabo, una revisión bibliográfica en torno al concepto de trabajo en equipo, de la organización de enfermería en las unidades hospitalarias y la gestión del cuidado de enfermería.

Ha sido posible conocer algunas investigaciones realizadas en otros países, las cuales se han tenido en cuenta para llevar a cabo dicha investigación, Cardona y Wilkinson (2006) sostienen que al hablar de un grupo de gente que trabaja en pos de una meta común parecería que puede hablarse de trabajo en equipo. Sin embargo, la cuestión no es tan sencilla. La reunión de diversas personas unidas por un propósito común no siempre produce los resultados propios de un trabajo en equipo. En conclusión, en nuestro mundo contemporáneo en que la competitividad en las empresas es cada vez mayor, el individualismo está condenado al fracaso. Pero las simples reuniones de equipo tampoco son suficientes. Hay que aprender a trabajar en equipo. Para ello resulta crucial conocer la propia aptitud y posición y la del resto de los miembros del equipo, tener en cuenta la dinámica propia de un trabajo en equipo, combinar virtualidad con presencia y adoptar un espíritu de equipo y de aprendizaje continuo.

Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería según los distintos modelos de organización de enfermería por Moreno Fernández (2015) (Universidad Pública de Navarra), con el análisis de esta investigación se pudo asociar cierta información en relación a mi proyecto investigativo; podría decir que el motivo que llevo a la autora a la realización de este estudio fue conocer cómo afectaban los distintos modelos de organización de enfermería en las unidades de hospitalización al trabajo en equipo entre las enfermeras y auxiliares de enfermería. La metodología para dar respuesta a los objetivos del trabajo, fueron una revisión bibliográfica sobre el concepto del trabajo en equipo y de las organizaciones de enfermería en las unidades hospitalarias como así también analizar la percepción de distintos profesionales de enfermería sobre diferentes aspectos relacionados con el trabajo en equipo

en sus unidades. Elaboraron un cuestionario con cinco preguntas con el fin de identificar la opinión de los profesionales sobre el trabajo en equipo. Al conseguir la información la organizaron y resumieron en una tabla por preguntas y por formas de organización para de esta manera comparar las distintas opiniones de los profesionales, explicando de manera mucho más amplia las distintas respuestas dadas a las preguntas formuladas.

Según los resultados obtenidos todos los entrevistados coincidieron que el trabajo en equipo es necesario en la profesión a la que nos dedicamos, no solo por el trato que va a recibir el paciente, sino también para facilitarlo a la hora de trabajar los unos con los otros. Además, consideraron que del trabajo en equipo se puede aprender de los demás colegas, al observar las formas y los métodos de trabajo como así también poder identificar los errores que cada uno tiene. Sin embargo, si se dedicaran a hacer un trabajo individual nunca se darían cuenta de los errores que podrían ir cometiendo porque nadie les dirá lo que están haciendo mal, perjudicando al paciente.

En conclusión, el trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería es algo indispensable para ofrecer a los pacientes un buen cuidado. La forma en que se organizan las unidades hospitalarias debe favorecer la creación de estos equipos, ya que está en ellas que estos se creen.

Artículos de Enfermería Global, revista electrónica de enfermería, trabajo en equipo: visión de los enfermeros de Murcia/España; La Gestión del Cuidado de Enfermería de Rosa A. Zarate Grajals.

En el siguiente artículo utilizado como parte de los estudios previos para la realización de mi investigación, el objetivo de los autores fue conocer la visión de los enfermeros, que trabajan en un hospital de Murcia, España, sobre el trabajo en equipo. Para ello utilizaron como método un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, el cual fue realizado desde noviembre de 2011 a enero de 2012, con catorce enfermeros en el Hospital General Universitario Reina Sofía. La recolección de datos ocurrió a través de dos reuniones de grupos focales. Los datos los analizaron por la propuesta operativa de Minayo.

Como resultado de su estudio los enfermeros dicen reconocer que todos los miembros del equipo son importantes y que cada uno aporta sus

especificidades. Sin embargo, hay muchas dificultades en el trabajo diario: individualismo, alta rotación del personal, falta de autonomía, relaciones verticales de poder, falta de tiempo para reuniones y de líderes para construir y fomentar el trabajo en equipo.

A la hora de realizar la búsqueda bibliográfica para este proyecto, se ha intentado identificar los artículos más recientes, en efecto, es importante destacar que hay poca bibliografía que trate el tema sobre el trabajo en equipo entre el equipo de enfermería.

Resulta importante resaltar que la mayoría de los artículos e investigaciones que se han considerado, marcan que un buen equipo de trabajo exige ciertas condiciones indispensables, entre ellas la de tener una muy buena comunicación y tener vínculos entre los profesionales de salud, como aspiraciones y objetivos en común para asegurar el logro de los resultados esperados del tiempo establecido y los costos estipulados.

Según Viel (2004) el trabajo en equipo se puede definir como “un método de trabajo colectivo coordinado, en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetan sus roles y funciones, para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta”. El trabajo en equipo implica que todos los miembros trabajen de manera coordinada; cada miembro tendrá asignada una función si todos ellos la cumplen será posible conseguir el objetivo propuesto.

“No se trabaja en equipo cuando sus miembros hacen uso de sus aptitudes y posiciones de manera aislada, sin tener en cuenta las aptitudes y posiciones del resto. Eso sería trabajar individualmente en compañía” (Cardona y Wilkinson, 2006, p.1.)

Una buena comunicación es considerada entre los miembros de equipo multidisciplinario la capacidad para escuchar, aprender, conocer y comprender el duro trabajo de todos y cada uno de los empleados que contribuyen al éxito de la empresa. Una mejor manera de reconocer si la comunicación es efectiva es cuando el mensaje es claro por parte de la organización, los espacios de interacción se definen y los análisis de las prácticas profesionales permiten hacer ajustes necesarios. (Bautista. E, 2008)

La atención sanitaria es una tarea compleja que no puede recaer en un único profesional. Cada uno de los profesionales tiene una tarea distinta que realizar dependiendo de la profesión a la que se dedique, pero todos tienen el mismo objetivo y responsabilidad que es la curación o la muerte digna del paciente (Bautista, Devesa, Guitart, Palma y Pérez, 2008).

Si los equipos de trabajo son formados con las variables necesarias para la compañía, se garantizará el cumplimiento de objetivos con calidad deseada y a su vez se potenciará el clima de trabajo y la retención de los profesionales. (Michael. Finely,2009)

El equipo de enfermería se encargará del cuidado del sujeto de atención, tanto los auxiliares como los enfermeros tienen esa responsabilidad. Muchas de las tareas y cuidados que se le hacen al sujeto de atención/usuario/cliente se pueden hacer de manera conjunta entre los profesionales. Por eso, es importante que trabajen en equipo permitiendo así que el cuidado sea mucho más global y que se gestione de mejor forma el tiempo del cuidado (Buss, Leopardi, Coelho y Oliveira 2010).

### **Contexto local**

La clínica donde se realizó la investigación es una clínica de dependencia privada situada en la Ciudad de Buenos Aires en el periodo de mayo del corriente año, si bien esta clínica cuenta con diferentes sectores de acuerdo a las distintas especialidades en salud, lo realizare específicamente en el área de cuidados críticos, analizare cuales podrían llegar a ser aquellos factores que faciliten u obstaculicen el trabajo en equipo según lo identifique el personal de enfermería a través de una encuesta de carácter anónima, para de esta manera demostrar aquellos factores determinantes del trabajo en equipo y tomar conciencia de la importancia de estos factores primordiales en la toma de decisiones para asegurar la calidad de atención y la seguridad del paciente.

## Marco teórico

### **Unidad de cuidados intensivos y unidad de alta dependencia**

Para situarnos y conocer el ámbito donde se llevó a cabo la investigación es de mucha importancia adentrarse en lo que son los cuidados intensivos.

Los cuidados intensivos aparecieron durante ciertas epidemias en los años cincuenta, donde se aplicaron la intubación traqueal y la ventilación con presión positiva a los sujetos afectados y de esta manera se logró una notable mejoría de la supervivencia. Los pacientes eran cuidados en un lugar específico del hospital y recibían una asistencia individualizada de enfermería, características que definen en gran medida las unidades de cuidados intensivos incluso hasta la actualidad. Desde aquel entonces se han producido mejoras continuas, hasta que la unidad de cuidados críticos ha pasado a ser un componente reconocible de la mayor parte de los hospitales generales.

Las definiciones tradicionales de unidad de cuidados intensivos (UCI) y unidades de alta dependencia (UAD) tratan de distinguir las funciones de ambas.

#### *Unidad de cuidados intensivos*

Una zona donde ingresan pacientes para el tratamiento de una insuficiencia orgánica real o inminente, sobre todo los que necesitan ventilación asistida. En general existe al menos un profesional de enfermería para cuidar a cada paciente y un médico asignado de forma exclusiva a esta unidad durante las 24hs del día.

#### *Unidad de alta dependencia*

Una zona donde se ingresan pacientes que necesitan una observación o intervención más intensiva de la que se puede garantizar en una planta general, pero que no necesitan ventilación asistida. La relación profesional de enfermería- paciente suele encontrarse entre la de la Unidad de Cuidados Intensivos y la de una planta general. No suele existir una plantilla medica dedicada de forma específica. Sin embargo, estas definiciones plantean algunas dificultades. En muchos hospitales pequeños, la Unidad de Cuidados Intensivos, la Unidad de Alta Dependencia y la unidad de cuidados coronarios

(UCC) se suelen combinar en un área, y el personal médico y de enfermería trabajan de forma flexible y a demanda.

#### *Equipos de alcance de cuidados críticos*

El alcance es un concepto novedoso en cuidados críticos. Habitualmente, el equipo de cuidados intensivos se quedaba dentro de la unidad de cuidados críticos y aguardaban a que los médicos de otras áreas les derivaran pacientes. Sin embargo, cada vez se reconoce más que el personal de las unidades críticas tiene mucho más que ofrecer a los pacientes y a los enfermos que se encuentran en situación crítica fuera de estas unidades. Esto ha llevado al desarrollo de los equipos de alcance de cuidados críticos. Estos equipos suelen estar conformados por médicos, enfermeros y kinesiólogos que realizan un servicio de comunicación y son un punto de contacto inmediato entre esta unidad y otras áreas del hospital. (Simon, M. y Andrew, B. 2011. Pag20)

Más allá de la alta colaboración entre parte del personal de enfermería con las distintas disciplinas de salud (médicos, kinesiólogos, técnicos, entre otros) es muy importante poder identificar el funcionamiento de equipos profesionales enfermeros para asegurar la calidad de atención y la seguridad del paciente.

### **Escalas para validar cantidad de enfermeros en unidades críticas**

#### **TISS -28 y NAS**

Son escalas validadas para determinar la cantidad de enfermeros en las unidades críticas, el TISS 28 es un Sistema de evaluación del trabajo de enfermería creado por Reis Miranda y colaboradores, a partir del TISS original de Cullen de 76 items, a fin de hacerlo más sencillo en su aplicación sin perder nada de su utilidad. Este es un mecanismo útil para medir la intensidad del tratamiento cuantificado de las intervenciones terapéuticas de enfermería realizadas en los pacientes críticamente enfermos en relación con la severidad de su enfermedad; así mismo sirve para vigilar la carga de trabajo y determinar la relación enfermero-paciente durante 24 horas. **Ver Anexo 2**

## **NAS (Nursing Activities Score)**

El Nursing Activities Score, es un desarrollo lejano del TISS (Therapeutic Interventions Score System) de Cullen, que, una vez reconocido como mejor descriptor del trabajo de Enfermería en una Unidad de Medicina Intensiva, que como un predictor de gravedad, fue abreviado hasta precisar solamente de 28 parámetros (TISS-28), sin perder su capacidad descriptora-predictiva original. No obstante, el TISS-28 no medía una serie de actividades que no dependían, o no solamente de la gravedad de los enfermos tratados en las unidades de cuidados críticos, tales como la atención a los familiares, o el cada vez más abundante trabajo administrativo y de gestión. Es por ello que, a una gran mayoría de los ítems más representativos del TISS-28, se añadieron otros que puntuaban este tipo de actividades que implican una cantidad importante de trabajo, dando lugar al NAS, que se validó en un estudio multicéntrico en que intervinieron 99 terapias intensivas de 15 países, y en el que se recogieron datos de 2041 pacientes, que completaron 6451 días de trabajo de enfermería, y hasta 127951 registros, comprobando que el, nuevo sistema explicaba el 81% del tiempo de Enfermería, mientras que el TISS-28 solamente explicaba el 43% de este. Ver anexo 3

El uso de las diferentes escalas favorece u optimiza la escasez de personal de enfermería para proporcionar el cuidado. La asignación de los recursos de enfermería para satisfacer las necesidades de atención de los pacientes es indispensable al momento de trabajar en equipo.

### **El trabajo en equipo**

El trabajo en equipo es un método de trabajo colectivo "coordinado" en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetan sus roles y funciones para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta cuyas bases del sistema de trabajo son: el compromiso, la confianza, la comunicación, la coordinación y la complementariedad.

Para E. Pont y Teixidor (2005) un buen trabajo en equipo exige ciertas condiciones, tener vínculos, aspiraciones y objetivos comunes para asegurar, así el logro de unos buenos resultados y aprendizajes generativos, se debe conocer la etapa de desarrollo del equipo, la organización interna, la

experiencia de cada persona; un buen liderazgo; buen clima interno y por sobre todo participación. Es de mucha importancia que el equipo comprenda y se identifique con la misión, los valores y los objetivos de la organización, puesto que estos son los elementos que dan unidad a la acción. Esta meta, sin embargo, no siempre es fácil de lograr, puesto que los miembros del equipo pueden tener valores, visiones personales, preferencias, aspiraciones, competencias y experiencias diferentes, cuya clara definición se ve perturbada, a menudo, por la complejidad del entorno.

El trabajo en equipo permite tener muchas ventajas tales como oportunidad de aprendizaje mutuo. Identidad de las personas con su organización. Agilizar planes y programas. Permite acciones más asertivas, eficaces y creativas.

Para trabajar en equipo es fundamental aceptar críticas, como así también ser autocríticos. Por otro lado, se debe respetar opiniones disidentes, aprender a escuchar, vencer temores y debilidades y por sobre todo ser flexible. (Hiba, 2016)

### **Sistemas de trabajo**

Se ha dicho en la prestación de los servicios de enfermería que se aplican cuatro sistemas. El objetivo principal de estos es un estado inteligente en la atención al paciente y se utiliza cada ejercicio de acuerdo a los recursos humanos existentes:

- A. Sistema por paciente.
- B. Sistema para funciones.
- C. Sistema mixto.
- D. Trabajo en equipo.

#### **A) Sistema de trabajo paciente**

Cuando se dispone de suficiente recurso humano la ordenanza de selección es el sistema de trabajo por paciente, que implica distribuir al personal de enfermería un cierto número de pacientes, clasificados de acuerdo al tipo de problemas de salud que puedan presentar.

- La atención integral.

- Promueve la interacción enfermero-paciente.
- Atención continuada.

Se ha dicho que no es aconsejable asignar más de 10 pacientes por personal de enfermería. El indicador recomendado para este sistema es de seis.

#### B) Sistema de trabajo y funciones

Cuando los miembros de las instituciones no son suficientes el trabajo es asignado por la estructura y la función, es decir, las actividades cotidianas; por ejemplo, el cumplimiento de la solicitud del paciente, realizar el tendido de cama, curaciones, menos medicamentos de administración, recepción de los civiles y otros similares se distribuyen en partes iguales entre el personal de enfermería de este modo contribuir a la actividad normal.

La razón de estos sistemas es proporcionar capacidad a las actividades urgentes y de rutina. Es imprescindible actualizarse y aplicar con fines educativos, el aprendizaje de una técnica, habilidades y capacidades a lograr todos los días. Sus desventajas más importantes son los cuidados despersonalizados de enfermería y previene los procesos de evaluación de la atención.

#### C) Sistema mixtos de trabajo

Se ha dicho que el área del servicio de enfermería es dividir a cada uno de los pacientes por las complicaciones y funciones.

Se recomienda cuando el personal de servicio es de baja carga y la preparación tiene que ser mejor.

#### D) El trabajo en equipo

Uno de los sistemas con mayores oportunidades de progreso es el trabajo de equipo, que ha de formar equipos de profesionales de enfermería, y facilita a los recién graduados en la profesión a no ser responsable de un número indeterminado de pacientes admitidos.

El liderazgo de este grupo es sugerido por el profesional que se encarga de la gestión y la carga del servicio de atención al paciente proporcionado por su equipo.

El trabajo en equipo requiere el conocimiento de saber administrar la gestión del personal, realizar correctas funciones de delegación y la autoridad correspondiente.

Las ventajas de este sistema son muchas y variadas, incluye: Proporcionar atención integral. Permitir fomentar la relación entre enfermero-enfermero y enfermero-paciente. Evaluar la calidad de la atención. Determinar responsabilidades. Se pueden aplicar métodos de control. El cuidado es continuo. El paciente sabe que el personal es responsable de su cuidado. (Pedrero, 2012)

### **Trabajo en equipo y calidad de atención**

“La atención de calidad” es aquella que lleva al máximo el estado de bienestar a la persona, teniendo en cuenta los beneficios y los riesgos que sobrelleva el proceso asistencial”. (Ramos, 2004 p.63)

La calidad de atención hace referencia a la capacidad para entregar el servicio planteado, lo cual causa satisfacción al cliente en espera. En general, un enfermero profesional sin alma vocacional, no es un buen profesional. Por otra parte, esto puede evitarse dando autonomía al empleado.

En las últimas décadas se ha considerado que la satisfacción en el trabajo de los profesionales de la salud, es la guía que determina la calidad de atención que se proporciona al cliente. En otras palabras, podemos decir que uno está satisfecho con su trabajo cuando está a gusto con él, y la satisfacción laboral se define como una persona positiva con la actitud positiva hacia el trabajo y las condiciones en las que se efectúa. Por ejemplo, la desmoralización de los profesionales es la principal dificultad que enfrentan los gerentes de los centros de salud. Básicamente mejorar la satisfacción de los miembros del equipo es esencial para la mejora de los trabajadores que prestan servicios de salud. (García, 2007)

## **Diferencia entre equipo y grupo de trabajo**

Normalmente, cuando hablamos de grupo y equipo, nos estamos refiriendo a dos modelos que está sirviendo en diferentes proyectos de organización. No es que uno es mejor que el otro. Ambos modelos se pueden utilizar para ciertos fines y como poseedores de ciertos recursos en la organización para cumplir su función todos los días. Un equipo es considerado como un pequeño grupo de personas con habilidades complementarias que están dedicados a cumplir un objetivo común con un modo de realizar el trabajo donde cada uno tiene responsabilidades. El mejor número para trabajar en equipo es de 7 a 12 individuos.

Un equipo de personas requiere una estructura y apoyo de los equipos más pequeños, que a menudo tienen dificultades cuando uno de sus miembros no llega a la meta. Sin embargo, los miembros que están capacitados, calificados y son competentes tienen más probabilidades y son capaces de lograr el propósito del equipo. En algún momento no todos los miembros tienen las mismas habilidades, pero recogiendo pueden contribuir mucho más y sumar al esfuerzo del equipo. (San Juan, 2009)

El equipo se dedica y es consciente de las responsabilidades de los miembros. En general, cuando se produce un conflicto con uno de sus miembros se habla directamente con ese individuo en lugar de hablar con el supervisor para resolver el problema. Cuando un miembro del equipo no funciona en el nivel requerido, el equipo se debe mantener unido hasta que se resuelve el problema.

Los miembros del equipo tienen habilidades complementarias donde se comparte una tarea en común y tienen objetivos que definen a los mismos (a diferencia del grupo, cuyos objetivos son definidos por el líder) para los que sus miembros tienen responsabilidades individuales y colectivas. Tienen un propósito en común y una comprensión clara de lo que es trabajar en un equipo la visión, el propósito y la misión de la empresa. Se utilizan las diferentes perspectivas, conocimientos, habilidades y fortalezas que están identificados en cada miembro.

Los equipos tienen un rendimiento flexible, se requieren diferentes tareas y funciones. Las funciones y tareas pueden cambiar en función a los conocimientos y experiencia dependiendo del tipo de trabajo que tienen que realizar en lo cotidiano. Todas las acciones de un equipo están interrelacionadas y coordinadas. Donde comparten la idea de unidad identificándose con el equipo utilizando más "nosotros" que "yo". Los estudios han demostrado que en el desarrollo del trabajo en equipo se puede utilizar mejor el talento, el conocimiento y la experiencia del personal. De este modo mejoran los niveles de productividad del equipo. (San Juan, 2009) ;(Pedrero, 2012)

### **Enfermería y la forma de trabajo en equipo.**

La asistencia del personal de enfermería en equipo es un sistema de prestación de cuidados donde un grupo de personas integrados por profesionales y no profesionales que trabajan coordinadamente para proporcionar un cuidado global a un paciente, familiar y o comunidad, ya sea en un ámbito privado, estatal o en el hogar.

El trabajo de enfermería tiene como objetivo, brindar atención oportuna y segura de acuerdo a la necesidad del sujeto de atención.

El éxito del trabajo en equipo dependerá de una comunicación eficaz, ya sea oral o escrita de acuerdo a las necesidades del paciente y de las terapéuticas indicadas.

El equipo de trabajo deberá realizar un balance diario al finalizar la jornada sobre los logros obtenidos y retrocesos en la asistencia. Deberán evaluar la posibilidad de ajuste de división de tareas en caso de fallas o desvió de algún integrante.

La planificación responsable y el cuidado centrado en el paciente, es el objetivo principal del equipo de salud. Los profesionales de enfermería deben conocer a fondo el proceso de atención, las modalidades de comunicación en todas las direcciones, deben tener capacidad de decisión en la actuación de enfermería ante la resolución de problemas.

Los profesionales aprendemos y luchamos para mejorar nuestro auto-aprendizaje y el estudio de cada uno, todos los días vivimos y nos desarrollamos bajo el sistema que estamos siguiendo en busca de un éxito profesional que no es fácil.

Se presentan diferentes dificultades a nivel personal, profesional, laboral u organizacional estas variables favorecen o no el trabajo en equipo de enfermería. El ser humano en reiteradas oportunidades presenta limitaciones propias, ya sea por culturas diferentes, valores, principios, etc., no aplicable a la teoría y a la capacidad de acción.

La progresión de conocimientos fortalece el desempeño y facilitan la organización del trabajo en equipo. La educación universitaria, la antigüedad laboral, la experiencia de los servicios son factores importantes para la organización de las tareas y son variables a evaluar a la hora de decidir el sistema de trabajo, los sistemas de evaluación de la carga laboral también juegan un papel importante a la hora de coordinar las tareas en equipo. Todos estos aspectos actúan directamente sobre las variables y los factores profesionales relacionados con el trabajo en equipo. (Bautista E, 2008).

Existen varios factores de personas organizadas en equipo y en el entorno laboral que marcan el resultado de un trabajo productivo.

Algunos representantes de la organización científica del trabajo fueron: Frederick Winslow Taylor, Henry Lawrence Gantt, Harrington Emerson, Henry Ford, Frank Buncker, Gilbreth y Lilliam Gilbreth, entre otros.

En su libro Shop Management de 1911 en su obra "Los principios de la Administración científica" planteó un grupo de principios de administración vinculados con la supervisión del trabajo de los operarios, formulando como primer principio: "Asignar a cada trabajador la tarea más elevada posible, de acuerdo con sus aptitudes. (Pineda, 2015)

Dentro de los factores profesionales de desempeño, se encuentran las actitudes que deben reunir las personas para determinadas tareas, como pueden ser las competencias profesionales, los valores y virtudes que cada

persona debe tener en cuenta antes de tomar la responsabilidad en una organización.

En el transcurrir de los tiempos se pasa por diferentes modelos de trabajo basados en las estructuras de la empresa y en los objetivos esperados. Las funciones tienen como base clara la división del trabajo, para con ello alcanzar objetivos similares.

En el sistema de salud el objetivo es ayudar al individuo sano o enfermo a mantener y/o recuperar la salud y en los casos que esto no sea posible, tener una muerte digna, la distribución de las tareas de modo eficaz será clave para lograr este objetivo.

En un hospital público o privado de alta complejidad hay una serie cambiante y un gran volumen de actividades, esto en la organización favorece y exige el trabajo en equipo, la innovación, la satisfacción, la mejora continua y la excelencia en la atención al usuario.

Algunos aspectos que favorecen a la atención en la salud: Pueden ser; la comunicación de los profesionales como base del trabajo en equipo, también es un instrumento de cambio y favorecedora del aprendizaje permanente.

La implementación de un comité de calidad como parte de la organización dedicada a prestaciones de salud, es necesaria y permite la formación de equipos de trabajo que actúen en pos de alcanzar los estándares internacionales de calidad.

La capacitación continua es otro factor que los equipos de trabajo deben mantener activa a la hora de evaluar su funcionamiento.

Así mismo se hace necesario conocer la manifestación por parte del profesional de enfermería y su dirección marcando cuales son los desacuerdos dentro un equipo de trabajo para lograr una asistencia eficaz.

Entre los cambios más importantes ocurridos en las instituciones sanitarias durante los últimos años uno de ellos ha sido; la reorganización del trabajo clínico en equipo interprofesional, otro aspecto de importancia es la higiene en el ámbito hospitalario y las comodidades al alcance de los profesionales que

contribuyan al cuidado del paciente. Se considera, cada vez más completo, complejo y necesaria la colaboración e integración entre los profesionales.

Cuando colaboramos significa que estamos trabajando juntos. Además, se toma en el sentido de compartir la información y constituir nuevos conocimientos que se relacionan con la organización del trabajo para tomar decisiones en conjunto acerca de aspectos de la atención de los pacientes.

El enfoque de colaboración presupone compartir la atención, coordinación, posibilidades y responsabilidades del trabajo entre los profesionales.

Aunque debido a la complejidad y cuidados cada paciente requiere observar su conducta escuchar a la hora de evaluar y debemos ser subjetivos. Ya que, él sabe dónde le duele, como le afecta y cuál es su necesidad.

Como equipo tenemos en cuenta la carga de trabajo que cada paciente significa. Aun así, muchas veces se hace difícil dividir explícitamente las tareas con anticipación entre los profesionales. Por eso mismo se espera la cooperación en la manera más positiva, tomamos las decisiones eficaces en conjunto, una adaptación frecuente de la atención de las necesidades del paciente y a cambios rápidos en las tareas asignadas entre los profesionales de la salud.

Cuando los profesionales colaboran se puede influenciar el desarrollo del trabajo en equipo. De esta manera, los resultados son efectivos tanto para los pacientes, como los profesionales de la salud, el sistema y la organización.

Las organizaciones modernas van tomando conciencia del significado de la figura del equipo de trabajo, que conducido apropiadamente y tolerado responde a su administrador/a que invierte los recursos que conducen al éxito.

Los equipos que se perciben como más efectivos son aquellos que logran contener personas de un mayor grado de armonía entre cuerpo, mente y alma para lograr de esta manera un autoconocimiento, auto curación y autocuidado para mejorar la calidad asistencial.

En los últimos tiempos en muy pocas organizaciones al incorporar a los profesionales les explican que tarea se espera que desarrollen, cual es la cultura y los objetivos de la organización, como una primera información

general, para luego brindar la información particular del área para la cual se realiza la incorporación.

### **Ausentismo y el trabajo en equipo**

El ausentismo laboral mantiene diferentes interpretaciones. Es muchas veces entendido como un condicionante de los procesos productivos y el normal desenvolvimiento de las empresas y organizaciones, reduciendo la productividad e incrementando los costos de producción. Desde la perspectiva de los trabajadores, la normativa laboral prevé para los asalariados registrados una serie de beneficios y seguros que permiten minimizar las consecuencias de ausentarse, por distintas razones, del ámbito de trabajo. Sin embargo, en algunas situaciones en que las causas de las inasistencias no se encuentran contempladas por la normativa puede dar lugar a descuentos en los salarios. De este modo, el ausentismo puede llegar a ser identificado como una problemática tanto para las empresas, en tanto afecta sus condiciones de productividad y competitividad, como para los trabajadores, dado que las ausencias injustificadas pueden llegar a reducir los ingresos laborales. No obstante, cabe destacar que el ausentismo causado por razones justificadas (como enfermedad, maternidad o accidentes de trabajo, entre otras) constituye la aplicación efectiva de un derecho establecido por la normativa laboral que persigue el objetivo de asegurar condiciones de vida básicas para los trabajadores.

Se define como ausentismo a la inasistencia de un trabajador en relación de dependencia de por lo menos una jornada de trabajo durante un período determinado. Entre las principales causas de inasistencia se incluye: enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, problemas familiares o personales, faltas sin aviso. Y se excluyen como tales vacaciones y feriados.

La gran mayoría de las empresas lleva registro del tiempo trabajado y de las ausencias de su personal según las razones que las causaron. En términos generales, tanto el tiempo trabajado como el no trabajado son medidos en horas/trabajador, dado que los establecimientos definen la cantidad de horas teóricas que un empleado tiene que cumplir, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Contrato de Trabajo, en los respectivos Convenios Colectivos de

Trabajo, en los regímenes específicos de las empresas o en los particulares para determinados sectores o regiones del país. En este sentido, de acuerdo a las referencias recogidas a través de varios informantes claves, las firmas medianas y grandes consideran que un tope aceptable de ausentismo es el que no supera el 5% de ausencias, calculadas sobre el total teórico que el conjunto de los empleados de una empresa debería trabajar. Lógicamente esta proporción tiene variaciones según el sector de actividad al que pertenezca la empresa y también según si se considera una unidad productiva en particular. Si bien muchas firmas expresan este porcentaje con relación a las horas de ausencias considerando el total de horas teóricas laborables en un determinado período de tiempo, el cálculo también se puede realizar, siguiendo la misma metodología, sobre el total de días teóricos que el personal debería trabajar, es decir, los días laborables.

Con respecto a las razones del ausentismo se les brinda a las empresas once alternativas para que en cada una de ellas indique la cantidad de personal que no concurrió a su trabajo durante el mes bajo análisis dividido según sexo. Los motivos son: 1. Enfermedad 2. Problemas personales 3. Accidentes 4. Faltas sin aviso 5. Enfermedad laboral 6. Estudio 7. Maternidad 8. Sanciones 9. Motivos gremiales 10. Nacimiento / matrimonio / defunción 11. Otras razones.

## **Objetivos del estudio**

### **Objetivo general**

Identificar los aspectos que facilitan y obstaculizan el trabajo en equipo según identifica el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Buenos Aires.

### **Objetivos específicos**

Determinar si incide la rotación del personal en el trabajo en equipo.

Determinar si influye el nivel académico de los profesionales en el trabajo en equipo.

Señalar si incide la distribución de tareas en el trabajo en equipo.

Averiguar si incide el ausentismo en el trabajo en equipo.

Señalar si incide el trabajo por funciones en el trabajo en equipo.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **TIPO DE DISEÑO**

La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y según su unidad de análisis es intensiva. Porque el objetivo es determinar cuáles son los aspectos que facilitan u obstaculizan el trabajo en equipo de los profesionales de enfermería del área de cuidados intensivos de una clínica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de mayo del 2019.

### **UNIDAD DE ANALISIS**

Cada uno de los enfermeros del área de cuidados intensivos de una clínica privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que decidan participar de la encuesta.

### **ÁREA DE ESTUDIO**

La unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

### **POBLACIÓN**

Staff de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusión: enfermeros que quieran participar de la investigación y que presten sus cuidados en el área intensiva.

Criterios de exclusión: personal de enfermería que no trabaje en el área de cuidados intensivos.

## MUESTRA

El tipo de muestra es no aleatoria, es decir no probabilístico accidental, porque cada miembro tiene igual oportunidad de ser incluido sin ningún juicio previo, por consiguiente, se tomaron treinta (30) enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de la clínica privada de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

La fuente de información de datos se recolectará a través de fuentes primarias en una encuesta de carácter anónima a la dotación de enfermería de la unidad de cuidados críticos.

## Operacionalización de las variables

### Variables simples

Edad:

Sexo:

Antigüedad:

Turno:

Formación:

### Variables complejas

Variable	Dimensión	Valor de la dimensión	Indicador	Valor del indicador
Aspectos del trabajo en equipo	Distribución de pacientes	Facilitador (Entre 6 y 4)	Organizar el trabajo según distribución de pacientes:  Permite el desarrollo y mejora profesional	Acuerdo (2)  Medianamente de acuerdo (1)  Desacuerdo (0)
		Obstaculizador (Entre 2 y 0)	Permite el aprendizaje e interacción.	Acuerdo (2)  Medianamente de acuerdo (1)  Desacuerdo (0)
		Ni uno, ni el otro. (3)	Evita conflictos y es un determinante para trabajar en equipo	Acuerdo (2)  Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)

Variable	Dimensión	Valor de la dimensión	Indicador	Valor del indicador
Aspectos del trabajo en equipo	Trabajo por funciones	Facilitador (Entre 6 Y 4)	Identifican que el trabajo por funciones:	Acuerdo (2)
			Permite el desarrollo y mejora profesional	Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)
			Permite el aprendizaje e interacción	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)
			Evita conflictos y es un determinante para trabajar en equipo	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)
		Obstaculizador (Entre 2 y 0)		
		Ni uno, ni el otro. (3)		

Variable	Dimensión	Valor de la dimensión	Indicador	Valor
Aspectos del trabajo en equipo	Nivel académico	Facilitador (Entre 6 y 4)	El nivel académico incide en el trabajo en equipo	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)
		Obstaculizador (Entre 2 y 0)	Mayor nivel académico favorece el trabajo en equipo	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)
		Ni uno, ni el otro (3)	Heterogeneidad en la formación de enfermería	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)

Aspectos del trabajo en equipo	Ausentismo	Facilitador (Entre 2 y 0)	Disminuye el trabajo en equipo	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)
		Obstaculizador (Entre 6 y 4)	Incide en la Motivación	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)
		Ni uno, ni el otro. (3)	Sobre carga laboral incide en el trabajo en equipo	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)

Variable	Dimensión	Valor de la dimensión	Indicador	Valor
Aspectos del trabajo en equipo	Rotación del personal	Facilitador (Entre 2 y 0)  Obstaculizador (Entre 6 y 4)  Ni uno, ni el otro. (3)	Disminuye la comunicación entre el equipo de enfermería	Acuerdo (0) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (2)
			Mantiene actualizados a todo el staff de enfermería	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)
			Incide en el clima de trabajo en equipo	Acuerdo (2) Medianamente de acuerdo (1) Desacuerdo (0)

## Procesamiento de datos

### TABLAS Y GRAFICOS

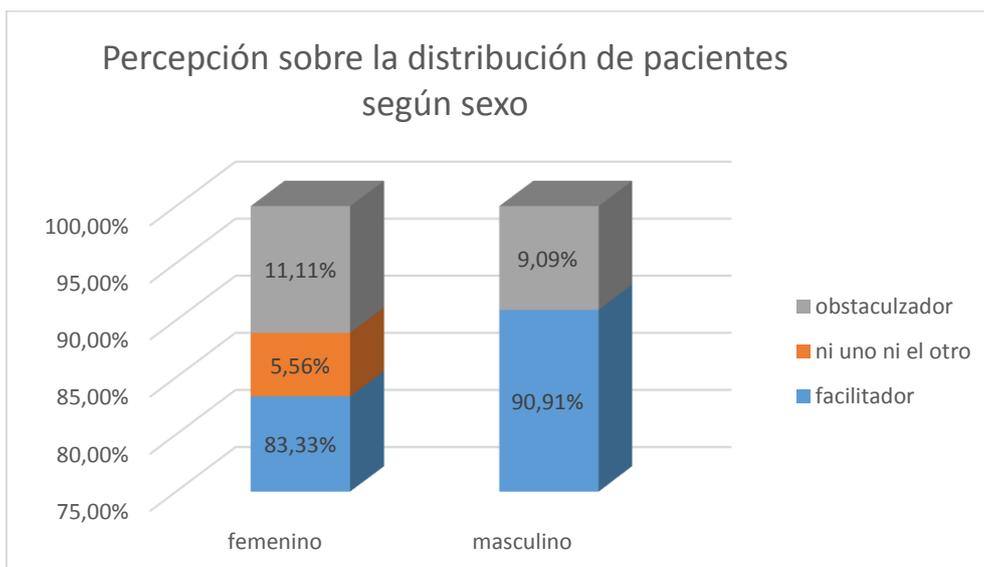
Tabla 1

**Distribución de paciente como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según sexo de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

Sexo	Distribución de pacientes			
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
Femenino	83,3%	5,6%	11,1%	18
Masculino	90,9%	0,00%	9,1%	11
<b>Total general</b>	<b>86,21%</b>	<b>3,45%</b>	<b>10,34%</b>	<b>29</b>

Fuente: primaria

Gráfico I



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado a la distribución de pacientes como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el sexo de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal de sexo femenino el 83,3% del total encuestado lo considera como un factor facilitador, por el contrario el 11,1% lo considera un factor obstaculizador, en consecuencia el 5,5% ni uno ni el otro. En relación al sexo masculino el 90,9% lo considera un factor facilitador y el 9,9% un factor obstaculizador para el trabajo en equipo.

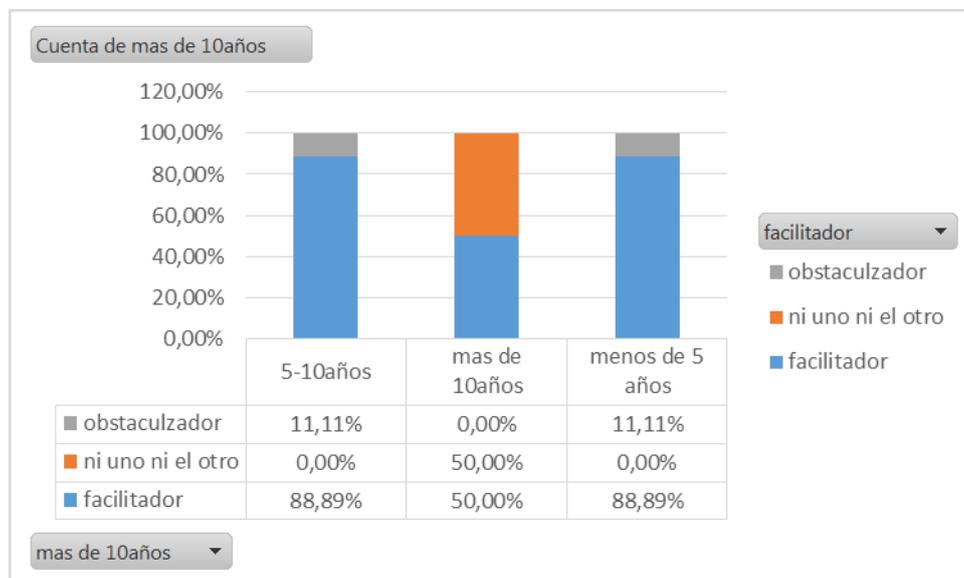
**Tabla 2**

**Distribución de paciente como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según años de antigüedad de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>Distribución de pacientes</b>				
<b>Antigüedad</b>	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
5-10años	88,89%	0,00%	11,11%	100,00%
más de 10años	50,00%	50,00%	0,00%	100,00%
menos de 5 años	88,89%	0,00%	11,11%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>86,21%</b>	<b>3,45%</b>	<b>10,34%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Gráfico 2**



### **Analisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado a la distribución de pacientes como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según los años de antigüedad de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal entre cinco y diez años el 88,89% lo considera un factor facilitador y el 11,11% lo considera obstaculizador para trabajar en equipo; En cuanto al personal de más de diez años de antigüedad el 50% lo considera un factor facilitador y el otro 50% ni uno ni el otro; mientras que el personal de menos de cinco años considera en un 88,89% la distribución de pacientes como factor facilitador y el 11,11% un factor obstaculizador.

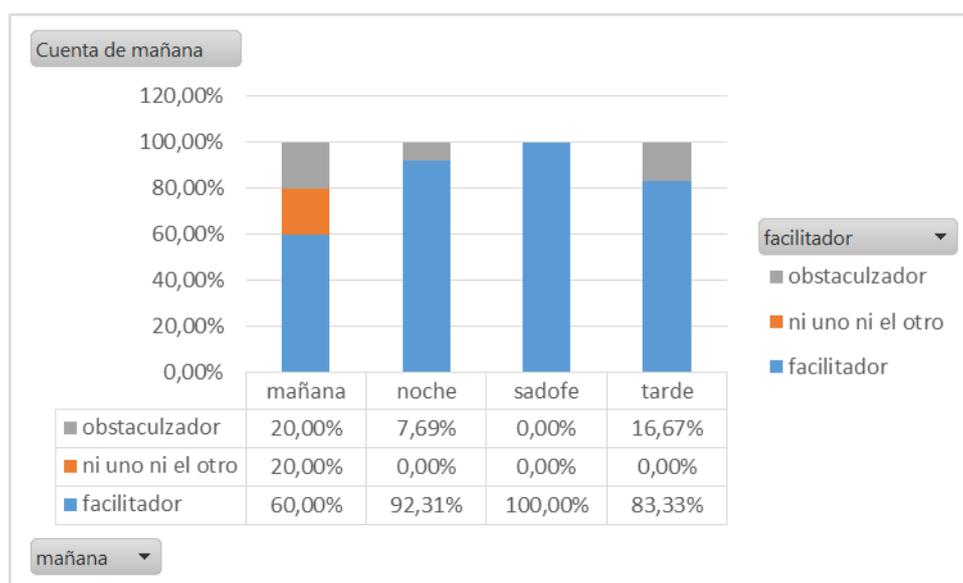
**Tabla 3**

**Distribución de paciente como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el turno de trabajo de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019**

Turno de trabajo	Distribución de pacientes			Total general
	facilitador	ni uno ni el otro	obstaculizador	
mañana	60,00%	20,00%	20,00%	100,00%
Noche	92,31%	0,00%	7,69%	100,00%
Sadofe	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Tarde	83,33%	0,00%	16,67%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>86,21%</b>	<b>3,45%</b>	<b>10,34%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 3**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado a la distribución de pacientes como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el turno de trabajo se comprobó que el 60% de los encuestados del turno mañana lo consideran un factor facilitador, el 20% un factor obstaculizador y el restante 20% ni uno ni el otro. En cuanto al turno noche el 92,31% lo considera un factor facilitador y el 7,69% obstaculizador. El turno tarde el 100% lo considera un factor facilitador. Mientras que en el turno tarde el 83,33% considera facilitador para trabajar en equipo y el 16,67% lo considera obstaculizador.

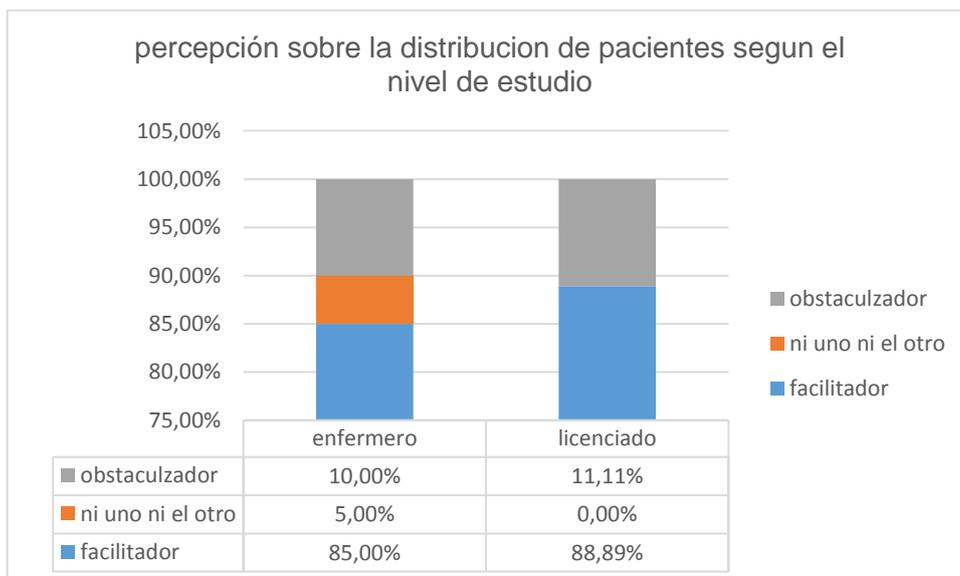
**Tabla 4**

**Distribución de paciente como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el nivel académico de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>Nivel académico</b>		<b>Distribución de pacientes</b>		
	facilitador	ni uno ni el otro	obstaculizador	Total general
enfermero	85,00%	5,00%	10,00%	100,00%
licenciado	88,89%	0,00%	11,11%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>86,21%</b>	<b>3,45%</b>	<b>10,34%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 4**



## **Análisis de datos**

En el siguiente gráfico relacionado a la distribución de pacientes como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el nivel de estudio se comprobó que el 85% de los profesionales de enfermería graduado con título de enfermero considera la distribución de pacientes como un factor facilitador para trabajar en equipo, mientras que el 10% lo considera un obstaculo y el 5% restante ni uno ni el otro. Por el contrario los graduados con título de licenciados en enfermería consideraron en un 88,89% como factor facilitador el 11,11% restante como un factor obstaculizador.

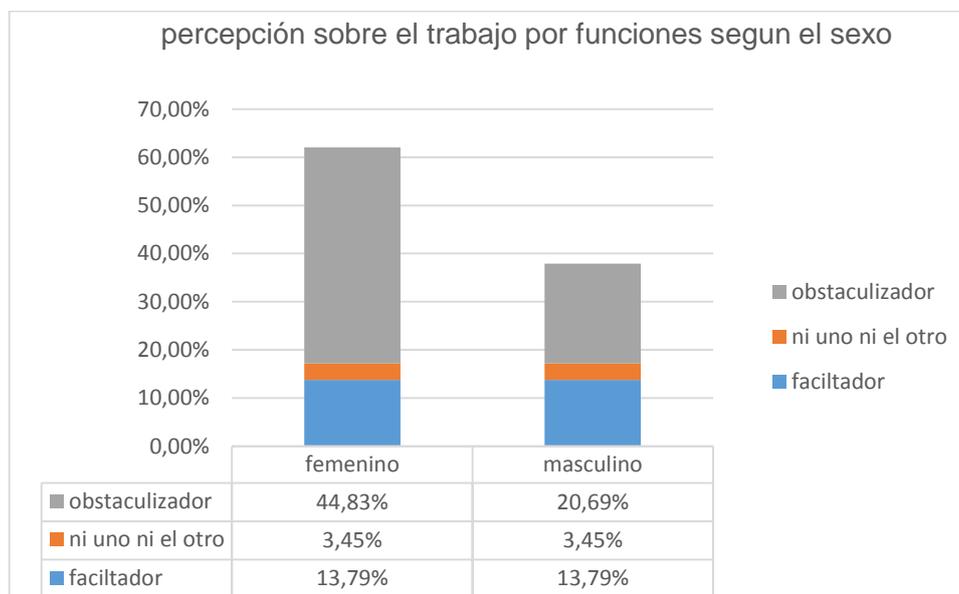
**Grafico 5**

**Trabajo por funciones como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según sexo de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>SEXO</b>		<b>Trabajo por funciones</b>		
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
Femenino	13,79%	3,45%	44,83%	62,07%
Masculino	13,79%	3,45%	20,69%	37,93%
<b>Total general</b>	<b>27,59%</b>	<b>6,90%</b>	<b>65,52%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 5**



### **Análisis de datos**

En el siguiente gráfico relacionado al trabajo por funciones como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el sexo de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal de sexo femenino el 44,83% del total encuestado lo considera como un factor obstaculizador, el 13,79% un factor facilitador y el 3,45% ni uno ni el otro. En relación al sexo masculino el 20,69% lo considera un factor obstaculizador, el 3,45% ni uno ni el otro y el 13,37% un factor facilitador para el trabajo en equipo.

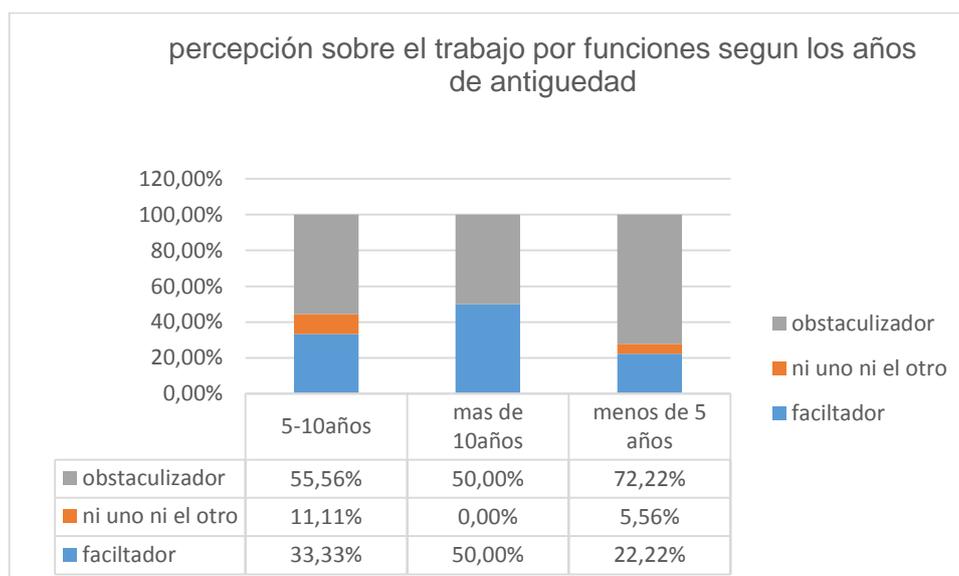
**Tabla 6**

**Trabajo por funciones como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según años de antigüedad de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<i>Antigüedad</i>	<i>Trabajo por funciones</i>			
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
5-10años	33,33%	11,11%	55,56%	100,00%
más de 10años	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
menos de 5 años	22,22%	5,56%	72,22%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>27,59%</b>	<b>6,90%</b>	<b>65,52%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 6**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al trabajo por funciones como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según los años de antigüedad de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal entre cinco y diez años el 55,56% lo consideró un factor obstaculizador, el 33,33% facilitador y el 11,11% ni uno ni el otro. Para los enfermeros de más de diez años de antigüedad el 50% lo consideró obstaculizador y el otro 50% facilitador; mientras que para los enfermeros de menos de cinco años el 72,22% lo consideró obstaculizador, el 22,22% facilitador y el 5,56% ni uno ni el otro.

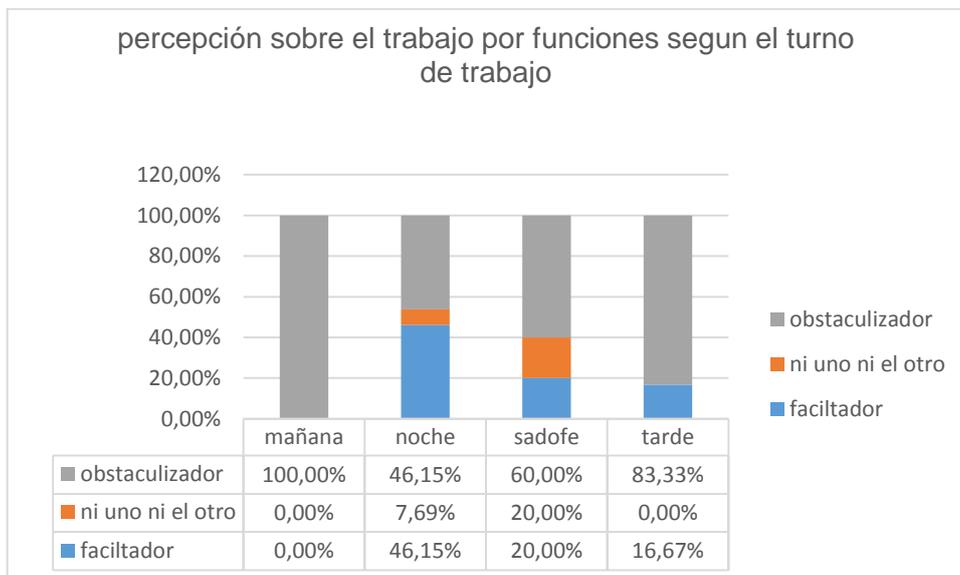
**Tabla 7**

**Trabajo por funciones como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según turno de trabajo de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>Turno</b>		<b>Trabajo por funciones</b>		
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
Mañana	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Noche	46,15%	7,69%	46,15%	100,00%
Sadofe	20,00%	20,00%	60,00%	100,00%
Tarde	16,67%	0,00%	83,33%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>27,59%</b>	<b>6,90%</b>	<b>65,52%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 7**



## **Análisis de datos**

En el siguiente gráfico relacionado al trabajo por funciones como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el turno de trabajo se comprueba que el 100% de lo encuestados del turno mañana lo consideran un factor obstaculizador. El 46,15% del turno noche lo considera un factor obstaculizador, el 46,15% facilitador y el 7,69% ni uno ni el otro. En cuanto al personal de sadofe el 60% lo considera un factor obstaculizador , el 20% un factor facilitador y el restante 20% ni uno ni el otro. Mientras que el turno tarde el 83,33% lo consiera un factor obstaculizador y el 16,67% un factor facilitador.

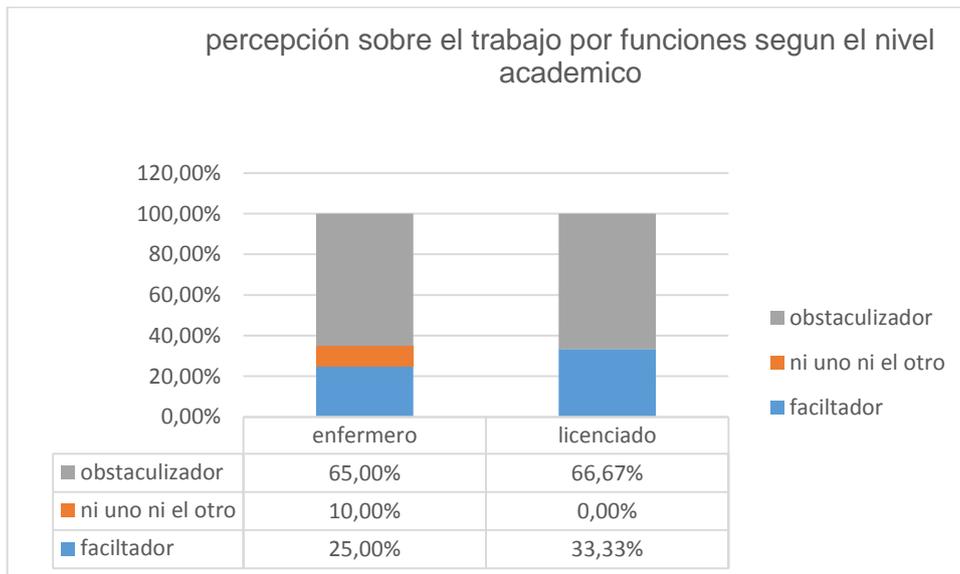
**Tabla 8**

**Trabajo por funciones como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según nivel académico de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>Nivel académico</b>		<b>Trabajo por funciones</b>		
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
Enfermero	25,00%	10,00%	65,00%	100,00%
Licenciado	33,33%	0,00%	66,67%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>27,59%</b>	<b>6,90%</b>	<b>65,52%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 8**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al trabajo por funciones como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el nivel de estudio se comprobó que el 65% de los profesionales de enfermería graduado con título de enfermero considera el trabajo por funciones como un factor obstaculizador para trabajar en equipo, el 25% un factor facilitador y el 10% restante ni uno ni el otro. Por el contrario los graduados con título de licenciados en enfermería consideraron en un 66,67% como factor obstaculizador y el 33,33% restante como un factor facilitador.

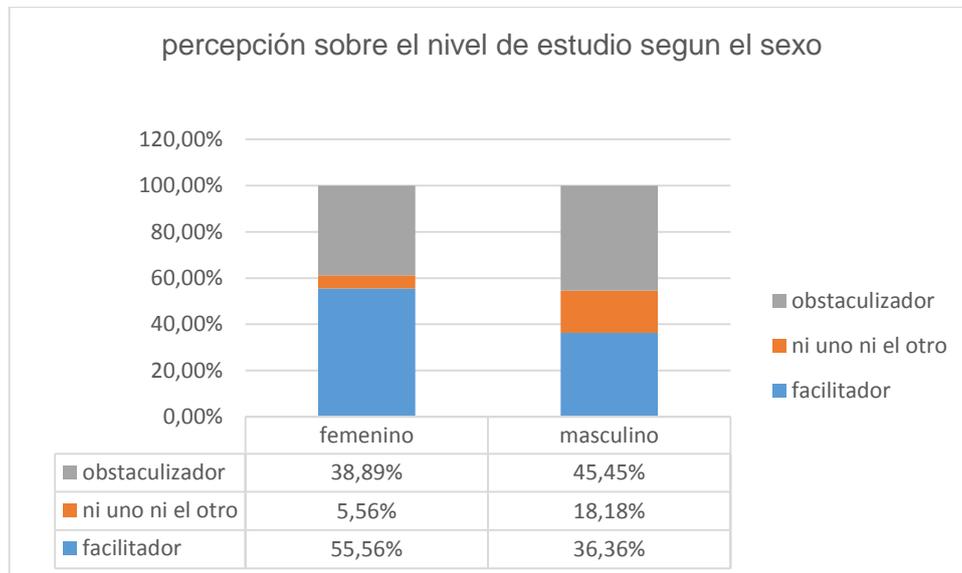
**Tabla 9**

**Nivel de estudio como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el sexo de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

Sexo	Nivel académico			Total general
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	
Femenino	55,56%	5,56%	38,89%	100,00%
Masculino	36,36%	18,18%	45,45%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>48,28%</b>	<b>10,34%</b>	<b>41,38%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 9**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al nivel de estudio como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el sexo de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal de sexo femenino el 55,56% de los encuestados lo considera un factor facilitador, mientras que el 38,89% obstaculizador y el 5,56% ni uno ni el otro. En relación al sexo masculino el 45,45% lo considera un factor obstaculizador, el 36,36% un factor facilitador y el 18,18% ni uno ni el otro.

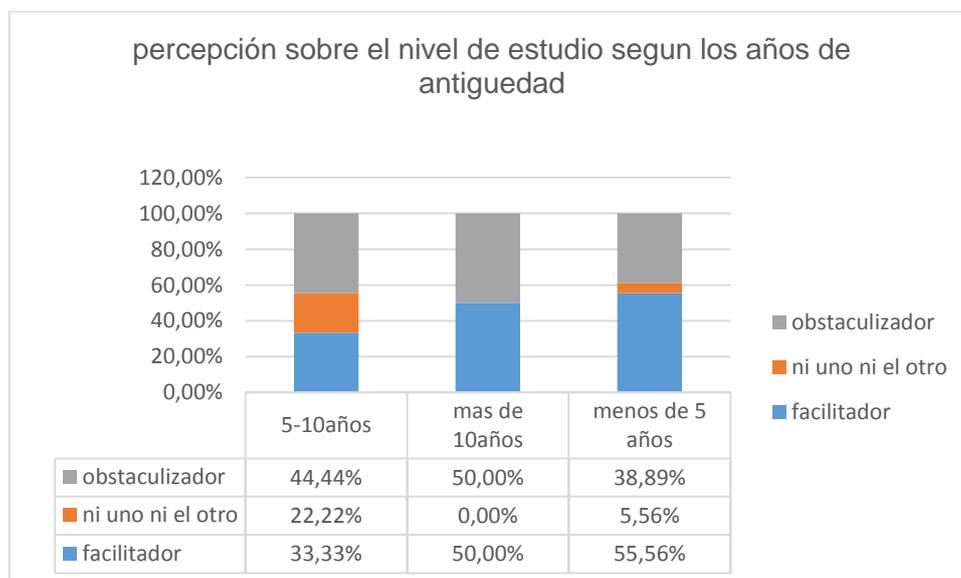
**Tabla 10**

**Nivel de estudio como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según los años de antigüedad de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

Antigüedad	Nivel académico			Total general
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	
5-10años	33,33%	22,22%	44,44%	100,00%
más de 10años	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
menos de 5 años	55,56%	5,56%	38,89%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>48,28%</b>	<b>10,34%</b>	<b>41,38%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 10**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al nivel de estudio como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según los años de antigüedad de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal entre cinco y diez años el 44,44% lo consideró un factor obstaculizador, el 33,33% facilitador y el 22,22% ni uno ni el otro. Para los enfermeros de más de diez años de antigüedad el 50% lo consideró obstaculizador y el otro 50% facilitador; mientras que para los enfermeros de menos de cinco años el 55,56% lo consideró facilitador, el 38,89% obstaculizador y el 5,56% ni uno ni el otro.

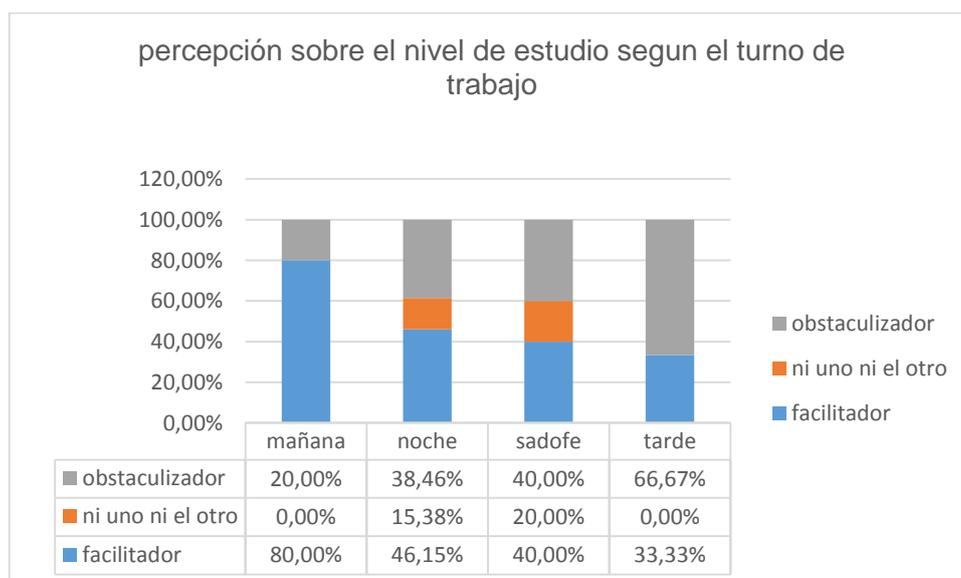
**Tabla 11**

**Nivel de estudio como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según turno de trabajo de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

Turno	Nivel académico			Total general
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	
Mañana	80,00%	0,00%	20,00%	100,00%
Noche	46,15%	15,38%	38,46%	100,00%
Sadofe	40,00%	20,00%	40,00%	100,00%
Tarde	33,33%	0,00%	66,67%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>48,28%</b>	<b>10,34%</b>	<b>41,38%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 11**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al nivel de estudio como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el turno de trabajo se comprobó que el 80% de los encuestados del turno mañana lo consideran un factor facilitador mientras que el 20% un factor obstaculizador. En cuanto al turno noche el 46,15% lo considera un factor facilitador, el 38,46% obstaculizador y el 15,38% ni uno ni el otro; en el turno sadofe el 40% lo considera un factor facilitador, el 40% obstaculizador y el 20% ni uno ni el otro; mientras que en el turno de la tarde el 33,33% considera el nivel de estudio un factor facilitador para el trabajo en equipo y el 66,67% lo considera un factor osbtaculizador.

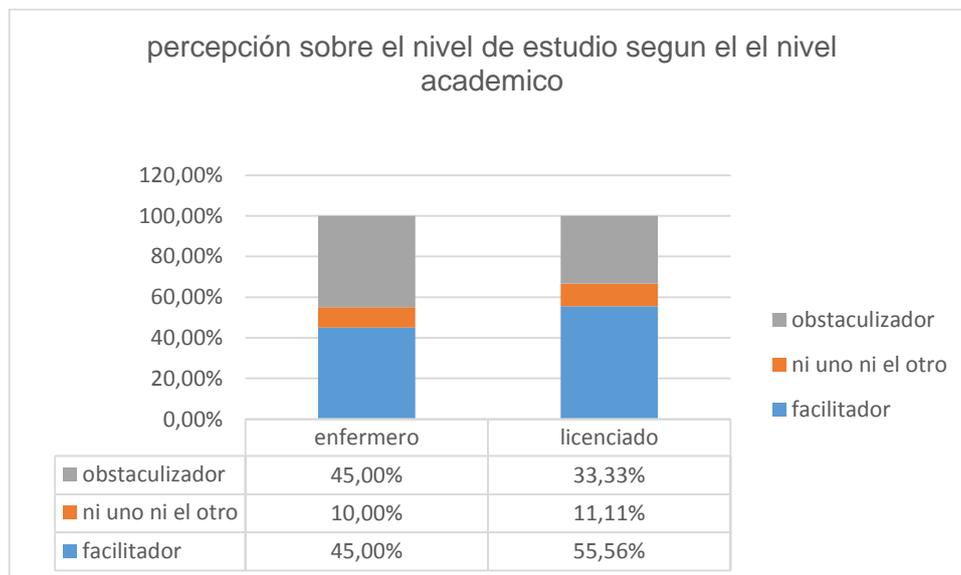
**Tabla 12**

**Nivel de estudio como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el nivel académico de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<i>Nivel de estudio</i>		<i>Nivel académico</i>		
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
Enfermero	45,00%	10,00%	45,00%	100,00%
Licenciado	55,56%	11,11%	33,33%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>48,28%</b>	<b>10,34%</b>	<b>41,38%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 12**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al nivel de estudio como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el nivel de estudio se comprobó que el 45% de los profesionales de enfermería graduado con título de enfermero considera el nivel académico como un factor facilitador para trabajar en equipo, mientras que el 45% lo considera un obstáculo y el 10% restante ni uno ni el otro. Por el contrario los graduados con título de licenciados en enfermería consideraron en un 55,56% como factor facilitador, el 33,33% obstaculizador y el restante 11,11% ni uno ni el otro.

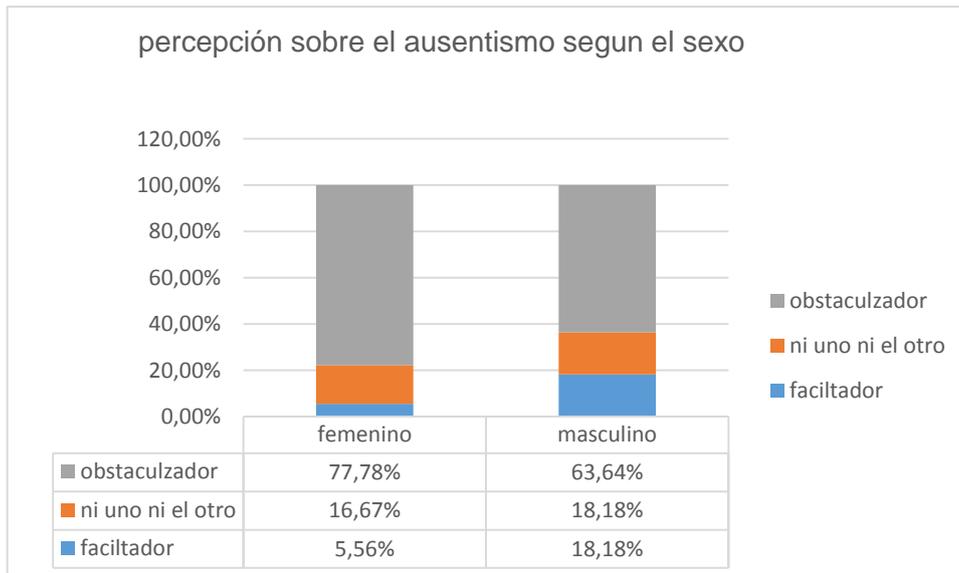
**Tabla 13**

**Ausentismo como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el sexo de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

Sexo	Ausentismo			Total general
	facilitador	ni uno ni el otro	obstaculizador	
Femenino	5,56%	16,67%	77,78%	100,00%
Masculino	18,18%	18,18%	63,64%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>10,34%</b>	<b>17,24%</b>	<b>72,41%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 13**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al ausentismo como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el sexo de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal de sexo femenino el 77,78% del total encuestado lo considera como un factor obstaculizador, por el contrario el 5,56% lo considera un factor facilitador, en consecuencia el 16,67% ni uno ni el otro. En relación al sexo masculino el 63,64% lo considera un factor obstaculizador y el 18,18% facilitador y el 18,18% ni uno ni el otro.

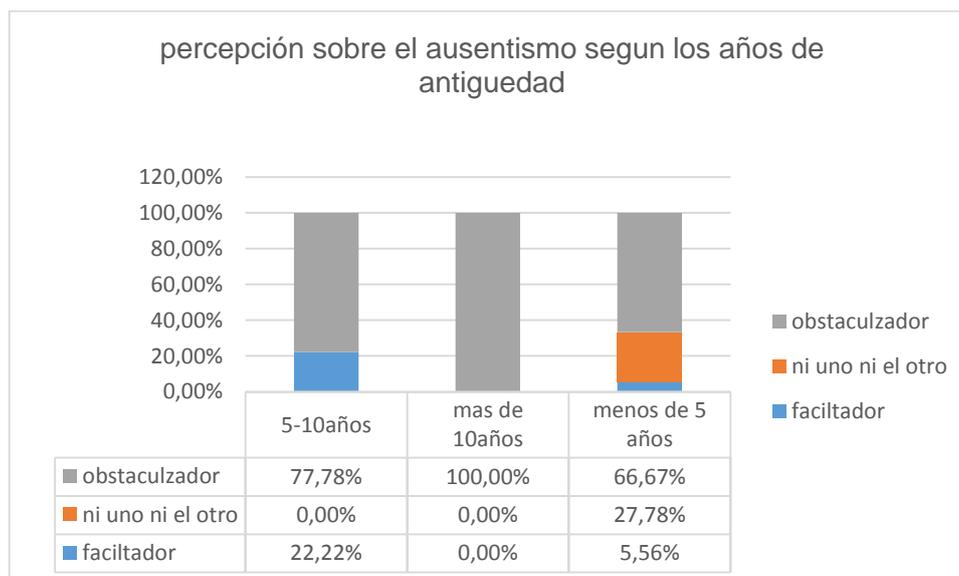
**Tabla 14**

**Ausentismo como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según años de antigüedad de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>Antigüedad</b>	<b>Ausentismo</b>			<b>Total general</b>
	<b>Facilitador</b>	<b>Ni uno ni el otro</b>	<b>Obstaculizador</b>	
5-10años	22,22%	0,00%	77,78%	100,00%
Más de 10años	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Menos de 5 años	5,56%	27,78%	66,67%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>10,34%</b>	<b>17,24%</b>	<b>72,41%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 14**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al ausentismo como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según los años de antigüedad de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal entre cinco y diez años el 77,78% lo consideró un factor obstaculizador y el 22,22% facilitador. Para los enfermeros de mas de diez años de antigüedad el 100% lo consideró obstaculizador; mientras que para los enfermeros de menos de cinco años el 66,67% lo considero obstaculizador , el 5,56% facilitador y el 27,78% ni uno ni el otro.

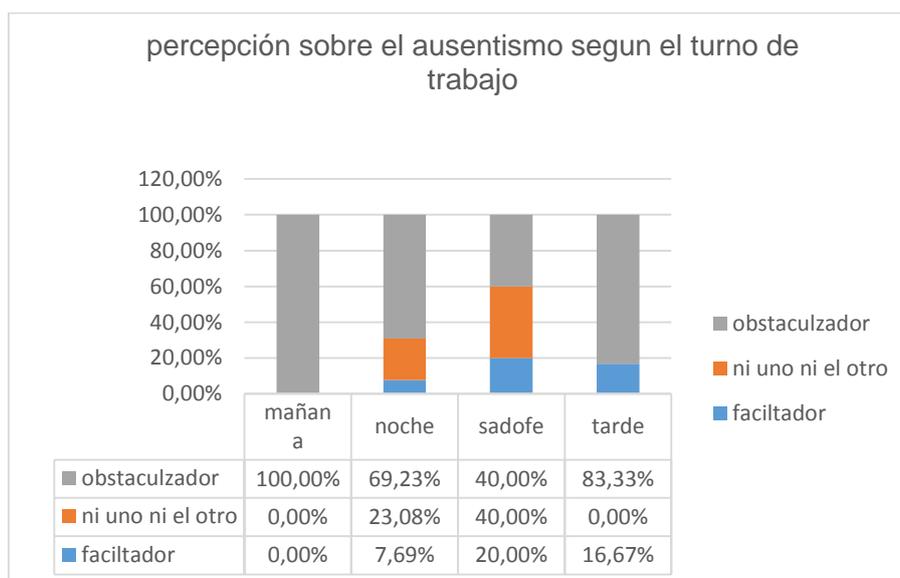
**Tabla 15**

**Ausentismo como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el turno de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>Turno</b>	<b>ausentismo</b>			
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
Mañana	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Noche	7,69%	23,08%	69,23%	100,00%
Sadofe	20,00%	40,00%	40,00%	100,00%
Tarde	16,67%	0,00%	83,33%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>10,34%</b>	<b>17,24%</b>	<b>72,41%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 15**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al ausentismo como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el turno de trabajo se comprobó que el 100% de los encuestados del turno mañana lo consideran un factor obstaculizador, En cuanto al turno noche el 69,23% lo considera un factor obstaculizador, el 7,69% facilitador y el 23,08% ni uno ni el otro. El turno tarde el 40% lo considera un factor obstaculizador, el 20% facilitador y el 40% ni uno ni el otro. Mientras que en el turno tarde el 83,33% considera obstaculizador para trabajar en equipo y el 16,67% lo considera facilitador.

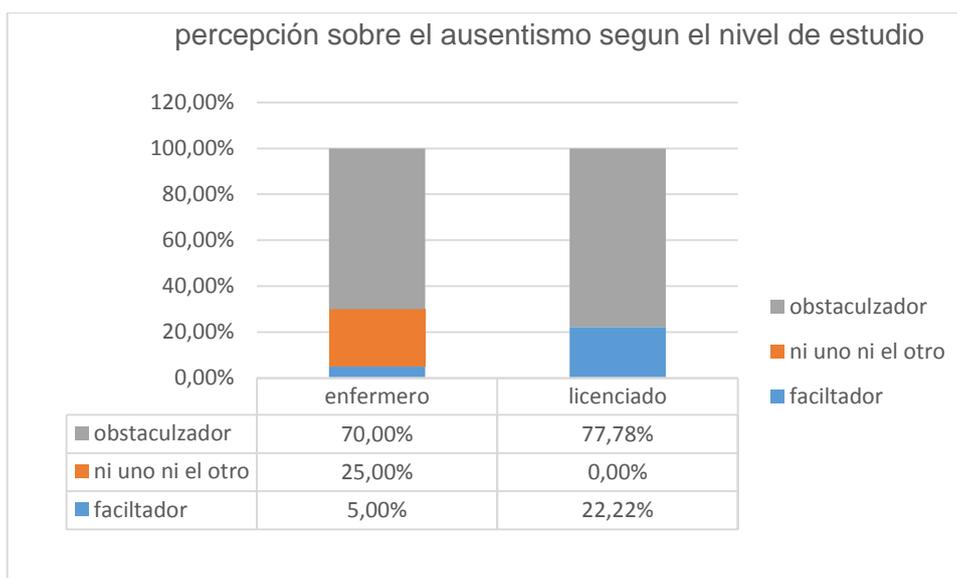
**Tabla 16**

**Ausentismo como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el nivel de estudio de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<i>Nivel de estudio</i>	<i>Ausentismo</i>			<i>Total general</i>
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	
Enfermero	5,00%	25,00%	70,00%	100,00%
Licenciado	22,22%	0,00%	77,78%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>10,34%</b>	<b>17,24%</b>	<b>72,41%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 16**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado al ausentismo como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el nivel de estudio se comprobó que el 70% de los profesionales de enfermería graduado con título de enfermero considera al ausentismo como un factor obstaculizador para trabajar en equipo, mientras que el 5% lo considera un facilitador y el 25% restante ni uno ni el otro. Por el contrario los graduados con título de licenciados en enfermería consideraron en un 77,78% como factor obstaculizador y el 22,22% como factor facilitador.

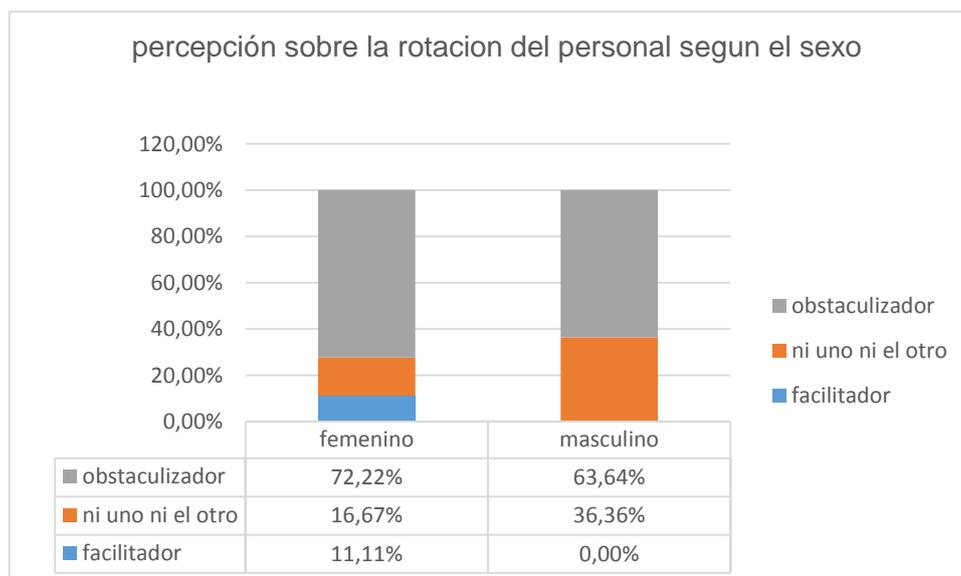
**Tabla 17**

**Rotación del personal como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el sexo de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>Sexo</b>		<b>Rotación del personal</b>		
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
Femenino	11,11%	16,67%	72,22%	100,00%
Masculino	0,00%	36,36%	63,64%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>6,90%</b>	<b>24,14%</b>	<b>68,97%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 17**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado a la rotación del personal como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el sexo de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal de sexo femenino el 72,22% del total encuestado lo considera como un factor obstaculizador, por el contrario el 11,11% lo considera un factor facilitador, en consecuencia el 16,67% ni uno ni el otro. En relación al sexo masculino el 63,64% lo considera un factor obstaculizador y el 33,36 ni uno ni el otro.

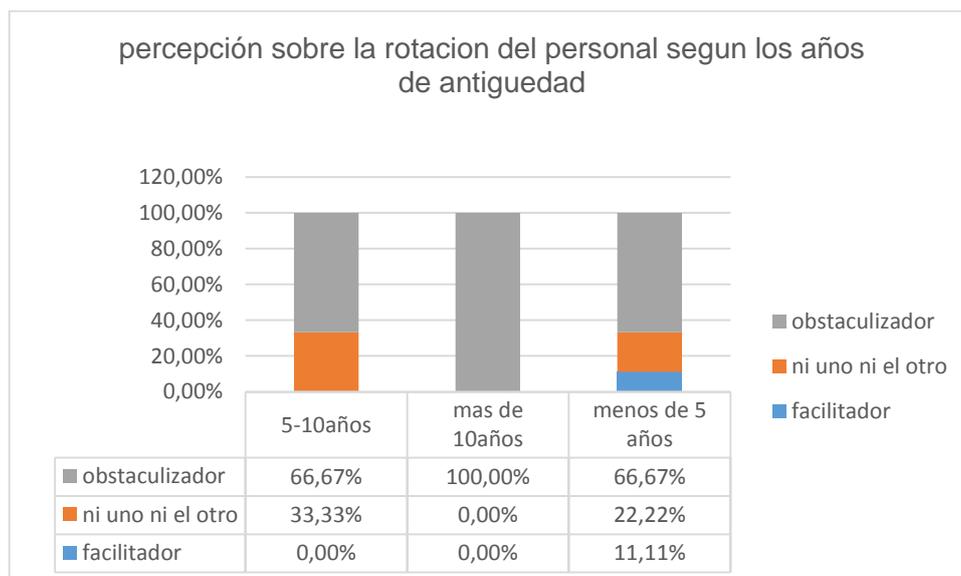
**Tabla 18**

**Rotación del personal como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según años de antigüedad de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<i>Antigüedad</i>	<i>Rotación del personal</i>			
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
5-10años	0,00%	33,33%	66,67%	100,00%
Más de 10años	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Menos de 5 años	11,11%	22,22%	66,67%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>6,90%</b>	<b>24,14%</b>	<b>68,97%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 18**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado a la rotación del personal como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según los años de antigüedad de los profesionales de enfermería podemos decir que para el personal entre cinco y diez años el 66,67% lo consideró un factor obstaculizador y el 33,33% ni uno ni el otro. Para los enfermeros de más de diez años de antigüedad el 100% lo consideró obstaculizador; mientras que para los enfermeros de menos de cinco años el 66,67% lo considero obstaculizador , el 11,11% facilitador y el 22,2% ni uno ni el otro

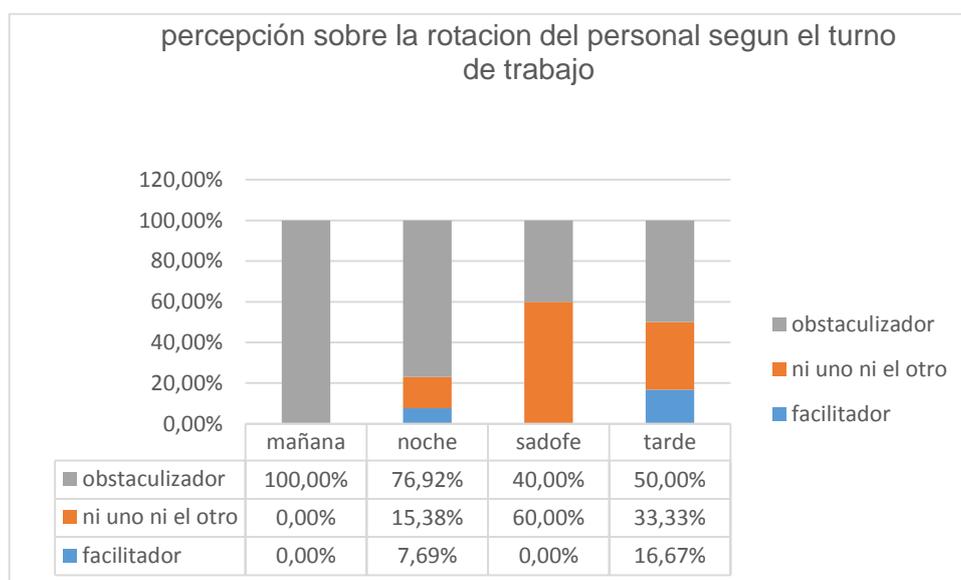
**Tabla 19**

**Rotación del personal como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el turno de trabajo de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>Turno</b>		<b>Rotación del personal</b>		
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
Mañana	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Noche	7,69%	15,38%	76,92%	100,00%
Sadofe	0,00%	60,00%	40,00%	100,00%
Tarde	16,67%	33,33%	50,00%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>6,90%</b>	<b>24,14%</b>	<b>68,97%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 19**



## **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado a la rotación del personal como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el turno de trabajo se comprueba que el 100% de los encuestados del turno mañana lo consideran un factor obstaculizador, en cuanto al turno noche el 76,92% lo considera un factor obstaculizador, el 7,69% facilitador y el 15,38% ni uno ni el otro. El turno tarde el 40% lo considera un factor obstaculizador y el 60% ni uno ni el otro. Mientras que en el turno mañana el 50% considera obstaculizador para trabajar en equipo, el 16,67% lo considera facilitador y el 33,33% ni uno ni el otro.

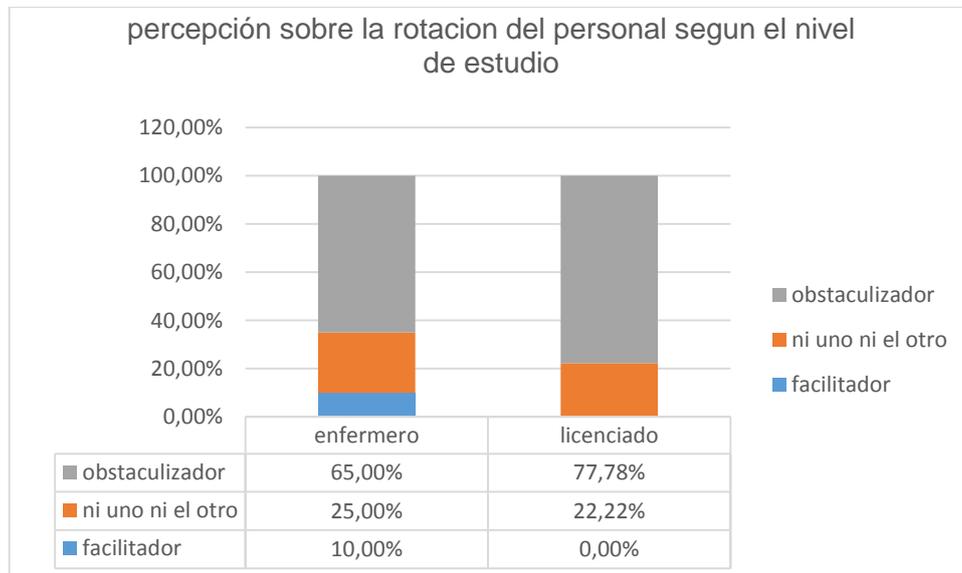
**Tabla 20**

**Rotación del personal como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo según el nivel académico de los profesionales de enfermería que trabajan en un sanatorio privado, mayo 2019.**

<b>Nivel de estudio Rotación del personal</b>				
	Facilitador	Ni uno ni el otro	Obstaculizador	Total general
Enfermero	10,00%	25,00%	65,00%	100,00%
Licenciado	0,00%	22,22%	77,78%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>6,90%</b>	<b>24,14%</b>	<b>68,97%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: primaria

**Grafico 20**



### **Análisis de los datos**

En el siguiente gráfico relacionado a la rotación del personal como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, según el nivel de estudio se comprobó que el 65% de los profesionales de enfermería graduado con título de enfermero considera la rotación del personal como un factor obstaculizador para trabajar en equipo, mientras que el 10% lo considera facilitador y el 25% restante ni uno ni el otro. Por el contrario los graduados con título de licenciados en enfermería consideraron en un 77,78% como factor obstaculizador y el 22,22% ni uno ni el otro.

## Discusión

En primer lugar, remarcar que los servicios de enfermería que se prestan en los distintos ámbitos (ya sea en el subsistema de salud público o en el privado) son diferentes tanto en un mismo país como en diferentes. Esto tiene que ver por distintas circunstancias que se asocian a los modelos de atención en salud, los sistemas de calidad, la intencionalidad de la legislación vigente, la reglamentación de ejercicio legal de los profesionales, el conocimiento de ella por parte de los profesionales de enfermería y la presión económica, entre otros. Todos estos factores inciden en la conducción y dirección estratégica y organización de los servicios de enfermería por lo tanto en la cantidad de recurso humano por servicio, la cantidad de pacientes admitidos, la relación enfermero- paciente, el salario, el ausentismo y demás factores que de alguna u otra manera van a incidir en el trabajo en equipo.

En la presente investigación se intentó conocer cuáles eran los aspectos que facilitaban u obstaculizaban el trabajo en equipo según lo identificase el personal de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados críticos de una clínica privada en el periodo de mayo del corriente año. Del mismo modo se buscó determinar si incide la distribución de trabajo por paciente y por funciones, la rotación del personal, el nivel de estudio, el ausentismo y la rotación del personal en el trabajo en equipo, con las variables de sexo del personal, antigüedad, el turno de trabajo y el nivel académico.

Los resultados encontrados a través de una encuesta realizada a una muestra de 30 enfermeros nos determinaron que en relación al trabajo por asignación de pacientes el personal de sexo femenino en un 83% de los casos y el de sexo masculino en el 90% de los encuestados consideraron como factor facilitador esta modalidad de trabajo. En relación con la antigüedad dividido en grupos entre personal de 5 y 10 años, personal de más de 10 años y de menos de cinco años de antigüedad consideraron esta modalidad de trabajo en 86,21% de los casos como factor facilitador del trabajo en equipo, al analizarlo con el turno de trabajo el total general de los turnos mañana, tarde, noche y sistema de franqueros (sadofo) determino en un 86,21% de los casos como factor facilitador y por último y en relación al nivel de estudio entre enfermeros y licenciados en un total general el 86,21% determinaron a la modalidad de

trabajo por asignación de pacientes como factor facilitador para el trabajo en equipo.

Analizando los resultados del trabajo por funciones como factor facilitador u obstaculizador según el sexo de los profesionales de enfermería se determinó que en un total general en el 65,52% de los casos lo considero como factor obstaculizador para trabajar en equipo, en cuanto a la antigüedad del personal consideraron en 65,52% también como factor obstaculizador, en tanto que según el turno de trabajo con un 65,52% lo considero obstaculizador y por ultimo analizándolo con el nivel de estudio en total general el 65,52% lo considero a esta modalidad como un factor obstaculizador al momento de trabajar en equipo.

Los resultados del análisis del nivel de estudio según el sexo del personal arrojaron que en un total general el 48,28% lo considera como factor facilitador, en cuanto a la antigüedad, el 48,28% del total encuestado reconocieron como facilitador, en relación con el turno de trabajo el 48,28% lo considero un factor facilitador y por último en relación al nivel académico el 48,28% también considero que el nivel de estudio es un factor facilitador al momento de trabajar en equipo.

Al analizar los resultados obtenidos en relación al ausentismo como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo los resultados arrojaron que según el sexo en un total general el 72% lo considero un factor obstaculizador al momento de trabajar en equipo, en cuanto a la antigüedad del personal concluyeron que en un 72% es un factor obstaculizador, según el turno de trabajo en un 72,41% de los casos determinaron que es un factor obstaculizador y por último y en relación al nivel académico los resultados mostraron que el 72,41% considero que el ausentismo es un factor obstaculizador al momento de trabajar en equipo.

Por último y con el análisis de los resultados de la rotación del personal como factor facilitador u obstaculizador del trabajo en equipo, el personal de enfermería de ambos sexos consideraron a este como un factor obstaculizador en el 68,97% de los casos, en cuanto a la antigüedad se determinó que en los distintos turnos de trabajo (mañana, tarde, noche, sábado) en un 68,97% como

factor obstaculizador y por último en relación al nivel de estudio el 68,97% de los encuestados entre enfermeros y licenciados consideraron a la rotación del personal como factor obstaculizador al momento de trabajar en equipo.

Al analizar los resultados con la hipótesis planteada (el ausentismo, la rotación del personal y los distintos niveles académicos son aspectos obstaculizadores del trabajo, por el contrario la división equitativa de las tareas facilita el trabajo en equipo en la unidad de cuidados intensivos) se puede señalar que esta se cumple en su totalidad según los resultados obtenidos en las encuestas realizadas; cabe destacar que en esta investigación se realizó con una muestra de treinta enfermeros el cual representaba el total real del staff de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, por lo tanto los resultados obtenidos podrían ser generalizables con otra población de enfermeros de unidades intensivas.

## **Conclusión**

Los enfermeros que trabajan en instituciones de salud van prestando cuidados conjuntamente con todo el resto del equipo de enfermería. Por esto es de suma importancia tener en claro el plan de cuidados y las distintas metas y objetivos que fueron planteados para la recuperación de los pacientes y no verse como rivales en el acto de cuidar. En consecuencia, este cuidado se hace cada día mucho más complejo y requiere cada vez más de la colaboración eficaz entre los profesionales.

Trabajar en equipo requiere su tiempo de aprendizaje, dado que se han de adquirir habilidades y capacidades necesarias fundamentales para tomar decisiones y resolver problemas, es decir, que el trabajo en equipo no es simplemente la suma de aportaciones individuales, sino que implica un equipo de personas trabajando de manera coordinada en la ejecución de un propósito, por estas circunstancias es donde se pone de manifiesto la necesidad de compartir actividades para el cumplimiento de metas y objetivos.

Cada parte del equipo debe ser capaz de gestionar su tiempo para llevar a cabo su trabajo diario además de participar en las actividades del equipo; es decir que más allá del trabajo individual es necesario fijarse metas en conjunto, en las cuales todos los miembros del equipo deben participar para alcanzarlas. Es fundamental los diversos roles que desempeñe cada uno y la responsabilidad que cada uno toma, evitando así a superposición de roles y favoreciendo una comunicación efectiva, pues de ellos depende la coordinación y/o asignación de las tareas, además de que esto permite tener claro el objetivo.

Por último, es importante señalar que todo personal de enfermería que trabaje en la unidad de cuidados intensivos, en algún momento de su desarrollo profesional se verá enfrentado a ésta modalidad de trabajo, para la cual debe estar preparado y capacitado.

## **Recomendación**

Es de suma importancia que las instituciones en salud creen espacios que garanticen las capacitaciones continuas en enfermería para mantener actualizados los conocimientos en todo lo que respecta al trabajo en equipo y demás temas inherentes a la profesión.

Invertir en una dotación de enfermeros con experiencia, eficaces y capaces de fomentar el trabajo en equipo, para garantizar la seguridad del paciente, la calidad de atención y la disminución de costos evitables de la atención de salud.

La importancia de la necesidad de quienes tomen las decisiones asignen un número adecuado de enfermeros con una combinación apropiada de formación, habilidades y experiencia en todo momento y a lo largo de todo el continuo de cuidados.

## Bibliografía

Bautista, M., Devera, P., Guitart, A., Palma, B., Pérez, H., (2008) Enfermería: ¿Trabaja en equipo? (tesis de master en administración y gestión en cuidados de enfermería) Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona De la Fundación “la Caixa”.

Buss Thofehrn, M. L. (2010). Formación de vínculos profesionales para el trabajo en equipo en enfermería. *Enfermería Global*, 20.

Cardona, P. Y Wilkinson, H. (2006). Trabajo en Equipo. 12/2006, de IESE Business School – Universidad de Navarra

García, R.M. (2007). Un profesional sin alma no es un buen profesional.

Hiba, D. M. (15 de 05 de 2016). [www.google.com](http://www.cpcesfe2.org.ar/Pages/Capacitacion/InstitutosYComisiones/ComPYME/Materiales/1_TrabajoEnEquipo/1_TrabajoEnEquipo_%20I_Parte.pdf). Obtenido de [http://www.cpcesfe2.org.ar/Pages/Capacitacion/InstitutosYComisiones/ComPYME/Materiales/1\\_TrabajoEnEquipo/1\\_TrabajoEnEquipo\\_%20I\\_Parte.pdf](http://www.cpcesfe2.org.ar/Pages/Capacitacion/InstitutosYComisiones/ComPYME/Materiales/1_TrabajoEnEquipo/1_TrabajoEnEquipo_%20I_Parte.pdf)

Finley M. (2009) Trabajo en equipo y su impacto en la organización. *Revista Gestión*, 73-77.

Pedrero, M. D. (2012). Administración de los servicios de Enfermería (6 sexta ed.). Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón, México: Javier de León Fraga.

Quintana, M. Zavalal, T. & Paravic, K. (12-12-2012) Calidad de vida en el trabajo en equipo de enfermería. *Revista Brasileira de enfermagem*, 302.

Ramos, M. P. (2004). Calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas

San Juan, Patricia. (2009). Diferencias entre grupo de trabajo y equipo de trabajo. [LosRecursosHumanos.com](http://LosRecursosHumanos.com).

Simon M. Whiteley, Andrew Bodenahm, Marc C. Bellamy. (2011). cuidados intensivos. Barcelona, España: EISEVIER

Zarate Grajales, Rosa A.. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46. Recuperado en 18 de julio de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es).

## Anexo 1

### Encuesta

Soy alumno de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Abierta Interamericana, el motivo de esta encuesta es sobre un proyecto de investigación para la aprobación de mi tesis de grado, realizo un trabajo de investigación sobre el trabajo en equipo en enfermería, agradezco su tiempo para contestar este cuestionario garantizando confidencialidad de los datos que Ud. provea. Gracias.

Edad:

Sexo:

Turno:

Antigüedad:

nivel académico:

Desde la organización del servicio al inicio de una guardia se piensa en la distribución de pacientes como forma de trabajo considera usted:

A= acuerdo MA= medianamente de acuerdo D= desacuerdo

	A	MA	D
Permite el desarrollo, la mejora profesional y favorece el trabajo en equipo			
Evita conflictos y es un determinante para trabajar en equipo			
Permite el aprendizaje y la interacción entre colegas, favoreciendo el trabajo en equipo			

En el momento de gestionar la labor diaria considera que el trabajo por funciones (un enfermero realiza CSV, otro, medicación, otro, higiene y confort):

	A	MA	D
Permite el desarrollo, la mejora profesional y favorece el trabajo en equipo			
Evita conflictos y es un determinante para trabajar en equipo			
Permite el aprendizaje y la interacción entre colegas, favoreciendo el trabajo en equipo			

En relación al nivel académico usted cree que:

	A	MA	D
El nivel académico incide al momento de trabajar en equipo			
Un mayor nivel académico predispone un mejor trabajo en equipo			
Cree usted que haya heterogeneidad en la formación obstaculiza el trabajo en equipo			

En relación al ausentismo usted cree que:

	A	MA	D
El ausentismo disminuye el trabajo en equipo			
Incide en la motivación para trabajar en equipo			
La sobre carga laboral producto del ausentismo incide en trabajar en equipo			

En relación a la rotación del personal considera usted:

	A	MA	D
Mantiene actualizados y capacitados a todo el staff de enfermería y favorece el trabajo en equipo			
La rotación del personal de enfermería por los distintos sectores incide en el clima de trabajo en equipo			
La comunicación entre el equipo de enfermería disminuye			

## Anexo 2

**Tabla 1.** Sistema simplificado de calificación de la intervención terapéutica (TISS-28).

Items	Punto	Actividades
Actividades básicas	5	Vigilancia estándar. Signos vitales horarios, registro regular y cálculo de balance hídrico.
	1	Laboratorio. Investigaciones bioquímicas y microbiológicas.
	2	Medicación única. Intravenosa, intramuscular, subcutánea, y/u oral (p. ej. SNG).
	3	Medicación intravenosa múltiple. Más de un medicamento, dosis únicas o infusiones.
	1	Cambios rutinarios de ropa. Cuidado y prevención de úlceras de decúbito y cambios diarios de ropa.
	1	Cambios frecuentes de ropa. Al menos una vez por turno y/o cuidado extenso de herida.
	3	Cuidado de drenajes. Todos, excepto SNG.
Apoyo ventilatorio	5	Ventilación mecánica. Cualquier forma de ventilación mecánica/asistida con o sin PEEP, con o sin relajante muscular; respiración espontánea con PEEP.

	2	Apoyo ventilatorio suplementario. Respiración espontánea a través de una cánula endotraqueal sin PEEP; oxígeno suplementario por cualquier método, excepto si aplican parámetros de ventilación mecánica.
	1	Cuidado de vía aérea artificial. Cánula endotraqueal o traqueostomía.
	1	Tratamiento para mejorar la función pulmonar. Fisioterapia torácica, inspirometría incentiva, inhaloterapia, succión intratraqueal.
Apoyo cardiovascular	3	Un solo vasoactivo. Cualquier droga Vasoactiva.
	4	Múltiples vasoactivos. Más de un vasoactivo, independientemente del tipo y dosis.
	4	Reemplazo intravenoso de grandes pérdidas hídricas. Administración de líquidos > 3 L/m <sup>2</sup> día, independientemente del tipo de líquido administrado.
	5	Catéter arterial periférico.
	8	Vigilancia de aurícula izquierda. Catéter arterial pulmonar con o sin medición de gasto cardíaco.
	2	Catéter venoso central.
	3	Reanimación cardiopulmonar después de paro en las últimas 24 horas (no incluye el golpe precordial).

Apoyo renal	3	Técnicas de sustitución de la función renal.
	2	Medición del gasto urinario (p. ej. con sonda vesical).
	3	Diuresis activa (p. ej. furosemida > 2.5 mg/kg día para sobrecarga).
Apoyo neurológico	4	Medición de la presión intracraneal.
Apoyo metabólico	4	Tratamiento de acidosis/alcalosis metabólica complicada.
	3	Nutrición parenteral.
	2	Nutrición enteral. A través de la SNG u otra ruta gastrointestinal (p. ejemplo. yeyunostomía).
Intervenciones específicas	3	Intervención específica única en la UCI. Intubación naso/orotraqueal, introducción de marcapasos, cardioversión, cirugía de emergencia en las últimas 24 horas.
	5	Intervenciones específicas múltiples en la UCI. Más de una de las descritas arriba.
	5	Intervenciones específicas fuera de la UCI.

SNG: Sonda nasogástrica; PEEP: Presión positiva al final de la inspiración.

**Tabla 2.** Clasificación Sistema simplificado de calificación de la intervención terapéutica (TISS-28).

Grado	TISS Puntaje	Clasificación	Relación enfermera
-------	--------------	---------------	--------------------

			<b>Paciente</b>
<b>I</b>	< 10	Observación	1 = 4
<b>II</b>	10 - 19	Vigilancia activa	1 = 4
<b>III</b>	20 - 39	Vigilancia intensiva	1 = 2
<b>IV</b>	> 40	Terapéutica Intensiva	1 = 1 ó 2 = 1

### Anexo 3

Monitorización básica:	<input type="radio"/>
Observación continua o activa durante 2 horas o más:	<input type="radio"/>
Observación continua o activa 4 horas o más:	<input type="radio"/>
Análisis de bioquímica, hematología o microbiología:	<input type="checkbox"/>
Medicación excepto fármacos vasoactivos:	<input type="checkbox"/>
Procedimientos de higiene básica:	<input type="radio"/>
Procedimientos higiene con duración > 2 horas:	<input type="radio"/>
Procedimientos de higiene con duración > 4 horas:	<input type="radio"/>
Cuidados de drenajes, excepto SNG:	<input type="checkbox"/>
Cambios posturales, sentar en sillón, decúbito prono hasta 3 veces/d:	<input type="radio"/>
Cambios posturales, sentar en sillón, decúbito prono más de 3 veces/d ó 2 enfermeros:	<input type="radio"/>
Cambios posturales, sentar en sillón, decúbito prono más de 3 enfermeras:	<input type="radio"/>
Apoyo y cuidado a familiares. Una hora de dedicación:	<input type="radio"/>
Apoyo y cuidado a familiares. Al menos tres horas de dedicación:	<input type="radio"/>
Tareas administrativas o de gestión- Básicas:	<input type="radio"/>
Tareas administrativas o de gestión hasta 2 horas:	<input type="radio"/>
Tareas administrativas o de gestión más de 4 horas:	<input type="radio"/>
Soporte ventilatorio:	<input type="checkbox"/>
Cuidados de la vía:	<input type="checkbox"/>
Tratamientos para mejorar la ventilación:	<input type="checkbox"/>
Medicación vasoactiva:	<input type="checkbox"/>
Reposición intravenosa de gran cantidad de líquidos:	<input type="checkbox"/>
Monitorización de aurícula izquierda:	<input type="checkbox"/>
RCP tras parada Cardiorespiratoria en las últimas 24 h:	<input type="checkbox"/>
Técnicas de depuración extrarenal:	<input type="checkbox"/>

Cuantificación de diuresis:	<input type="checkbox"/>
Medida de la presión intracraneal:	<input type="checkbox"/>
Tratamiento de complicaciones metabólicas:	<input type="checkbox"/>
Nutrición parenteral:	<input type="checkbox"/>
Nutrición enteral:	<input type="checkbox"/>
Intervenciones específicas en UCI:	<input type="checkbox"/>
Intervenciones específicas fuera de la UCI:	