

**UNIVERSIDAD MAYOR SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO E INVESTIGACIONES
MAESTRIA EN ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO**



TESIS

**“FACTORES LABORALES INFLUYENTES DEL TRABAJO
EN EQUIPO DE ENFERMERIA; SERVICIOS DE CIRUGIA
DEL HOSPITAL DE CLINICAS GESTION 2011”**

Tesis para optar el Grado de Maestría en Enfermería Médico Quirúrgico

TUTORA : Mgs.Sc Lic. Magdalena Ribera Olivera

POSTULANTE : Lic. Miriam Paucara Condori

La Paz – Bolivia

2012

AGRADECIMIENTO

A mi tutora: Mgs. Sc. Lic. Magdalena Ribera Olivera por su orientación, colaboración y su paciencia en la realización de este trabajo.

Al Hospital de Clínicas Universitario y su personal quienes me brindaron todo su apoyo y por darme la oportunidad de seguir adquiriendo más conocimientos

DEDICATORIA

A Dios, mi guía y mi salvador

A mis padres por su apoyo emocional

A mi esposo quien siempre me apoya y mis hijos, dos regalos que Dios me dio, los cuales me motivan a superarme cada día mas.

INDICE

Pág.

INDICE DE ANEXOS.....	vii
INDICE DE GRAFICOS.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE FOTOGRAFIAS Y ESQUEMAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	5
1.2 JUSTIFICACION.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL.....	8
2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	8
2.2 EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA Y EL CONCEPTO DE SALUD.....	9
2.3 MODELOS DE ENFERMERÍA MÁS REPRESENTATIVOS.....	10
2.3.1 Tendencia Naturalista (Florence Nightingale).....	10
2.3.2 Concepción Nightingale en el Siglo XIX.....	11
2.4 MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	12
2.4.1 Origen del Trabajo de Equipo.....	12
2.4.2 Trabajo en Equipo.....	12
2.4.3 Formación de los Equipos de Trabajo.....	14
2.4.4 Características del Trabajo en Equipo.....	17
2.4.5 Clasificación del Equipo de Trabajo.....	21
2.4.5.1 Atendiendo a su duración en el tiempo.....	21
2.4.5.2 Atendiendo al grado de formalidad.....	21
2.4.5.3 Atendiendo a su finalidad.....	22
2.4.5.4 Atendiendo a la jerarquización o no de sus miembros.....	22
2.4.5.5 Tipos concretos existentes en la actualidad.....	22
2.4.6 Efectos del Trabajo en Equipo.....	23
2.4.7 Ventajas del Equipo de Trabajo.....	24
2.4.8 Desventajas del Equipo de Trabajo.....	25
2.4.9 Responsabilidad y Trabajo en Equipo.....	26
2.4.10 Rol del Líder - Mentor en el Trabajo en Equipo.....	27
2.4.11 Condiciones que deben reunir los miembros del Equipo.....	29

2.4.12	Roles dentro del Trabajo en Equipo.....	30
2.4.13	Estrategias que fomentan el Trabajo en Equipo.....	30
2.4.14	Fracaso de los Equipos de Trabajo.....	32
2.4.15	Conflictos y soluciones en los Equipos de Trabajo.....	34
2.4.16	Gestión del Trabajo en Equipo.....	35
2.4.17	Importancia de los Trabajos en Equipos.....	37
2.4.18	Sistema de Trabajo en Equipo en Enfermería.....	38
2.4.19	La enfermería y el Trabajo en Equipo en nuevas formas de gestión.....	41
2.4.20	Estrategia para conformar adecuadamente los equipos de trabajo de enfermería:.....	44
2.4.21	Estrategias para generar el orden y puntualidad en las sesiones del Equipo de Trabajo de enfermería.....	45
2.4.22	Otros factores determinantes en el desarrollo del Trabajo en Equipo.....	45
2.4.23	Riesgos Ocupacionales del Personal de Enfermería.....	47
2.4.24	Diferencias entre Grupo y Equipo de Trabajo.....	48

CAPITULO III

3.	DISEÑO METODOLOGICO.....	50
3.1	TIPO DE ESTUDIO.....	50
3.2	DETERMINACIÓN Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	50
3.3	DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	51
3.4	POBLACIÓN.....	52
3.5	MUESTRA DEL SUJETO DE ESTUDIO.....	52
3.6	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	54
3.7	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55
3.8	PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO PRESENTACIÓN, DE DATOS.....	56

CAPITULO IV

4.	PRESENTACION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	57
4.1	DESCRIPCION ESTADISTICA DE LAS VARIABLES BIO-SOCIAL Y LABORALES.....	57
4.2	DESCRIPCION ESTADISTICA DE LAS VARIABLES CUALITATIVAS DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EL TRABAJO EN EQUIPO.....	59
4.3	DISCUSION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	74

CAPITULO V

5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
5.1	CONCLUSIONES.....	85
5.2	RECOMENDACIONES.....	89
6.	PLAN DE ACCION.....	93
6.1	JUSTIFICACION DEL PLAN DE ACCION.....	93
6.2	OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCION.....	94
	6.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	94
	6.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	94
6.3	ESTRATEGIAS PROPUESTAS.....	95

6.3.1 Fortalecer los canales de comunicación promoviendo el Trabajo en Equipo	95
6.3.2 Promover y fortalecer el liderazgo en los Equipos de Trabajo	95
6.3.3 Motivar un mayor compromiso y cohesión entre los miembros partícipes del Trabajo en Equipo	96
6.3.4 Fortalecer la colaboración, formación e intercambio de conocimiento y destrezas dentro el Trabajo en Equipo	96
6.3.5 Emprender gestiones ante las unidades correspondientes, y/o instituciones Especializadas, para tomar en cuenta las expectativas laborales y riesgos de Bioseguridad	96
6.4 PLANES DE ACCION PROPUESTOS	98
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	101

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N°		Pág.
1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	107
2	FORMULARIO DE ENCUESTA.....	114
3	CALCULO DEL ALPHA DE CRONBACH.....	117
4	TABLAS (1 A 14).....	118
5.	GLOSARIO.....	125

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO Nº		Pág.
1	PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA POR TIPO DE NOMBRAMIENTO HOSPITAL DE CLINICAS 2011	60
2	PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	61
3	PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	62
4	PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	63
5	EXISTENCIA DE OBJETIVOS Y METAS COMUNES EN EL TRABAJO EN EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	64
6	EXISTENCIAS DE ROLES CONSENSUADOS Y NORMAS ESTABLECIDAS EN EL TABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	65
7	EXISTENCIA DE COMUNICACION Y RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	66
8	EXISTENCIA DE UNA ADECUADO LIDERAZGO EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	67

9	EXISTENCIAS DE COMPROMISO Y COHESION EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	68
10	EXISTENCIA DE COLABORACION E INTERCAMBIO DE DESTREZAS EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	69
11	NIVEL DE REMUNERACION SATISFACTORIA EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	70
12	EXISTENCIA DE ADECUADA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	71
13	EXISTENCIA DE ADECUADO NIVEL DE SEGURIDAD LABORAL EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	72
14	INFLUENCIA DE FACTORES LABORALES EN EL TRABAJO EN EQUIPO PARA LA ATENCION DE CALIDAD A LOS USUARIOS HOSP.DE CLINICAS LP. 2011.....	73

INDICE DE TABLAS

TABLA Nº		Pág.
1	PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA POR TIPO DE NOMBRAMIENTO HOSPITAL DE CLINICAS 2011.....	118
2	PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	118
3	PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	119
4	PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	119
5	EXISTENCIA DE OBJETIVOS Y METAS COMPATIBLES EN EL TRABAJO EN EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	120
6	EXISTENCIAS DE ROLES CONSENSUADOS Y NORMAS ESTABLECIDAS EN EL TABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	120
7	EXISTENCIA DE COMUNICACION Y RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	121
8	EXISTENCIA DE UNA ADECUADO LIDERAZGO EN EL TRABAJO DE	

	EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	121
9	EXISTENCIAS DE COMPROMISO Y COHESION EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	122
10	EXISTENCIA DE COLABORACION E INTERCAMBIO DE DESTREZAS EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	122
11	NIVEL DE REMUNERACION SATISFACTORIA EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011	123
12	EXISTENCIA DE ADECUADA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	123
13	EXISTENCIA DE ADECUADO NIVEL DE SEGURIDAD LABORAL EN EL TRABAJO DE EQUIPO HOSPITAL DE CLINICAS LA PAZ 2011.....	124
14	INFLUENCIA DE FACTORES LABORALES DEL TRABAJO EN EQUIPO PARA LA ATENCION DE CALIDAD A LOS USUARIOS HOSP.DE CLINICAS LP. 2011	124

INDICE DE FOTOGRAFIAS Y ESQUEMAS

FOTOGRAFIA/ESQUEMA Nº	Pág.
1 ESQUEMA DE CONFORMACION DE EQUIPOS DE TRABAJO.....	15
2 ESQUEMA CARACTERISTICAS BASICAS DEL EQUIPO DE TRABAJO.....	19
1 FOTOGRAFIA DE FORMACION DE EQUIPOS DE TRABAJO	39
2 FOTOGRAFIA DE COHESION EN EL TRABAJO EN EQUIPO.....	43
3 FOTOGRAIFA DE COMUNICACIÓN EN EL EQUIPO DE TRABAJO.....	44

RESUMEN EJECUTIVO

PAUCARA C., Miriam. Factores Laborales influyentes del Trabajo en Equipo de Enfermería; Servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas Gestión 2011.

El presente estudio, consiste en describir las causas que están limitando un adecuado Trabajo en Equipo de los profesionales de enfermería de los Servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas.

El objetivo central fue establecer cuáles son los factores labores influyentes en el Trabajo de Equipo de los Servicios de Cirugía conformado por Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos del Hospital de Clínicas en la gestión 2011.

Para lograr lo anteriormente descrito, se seleccionó una muestra conformada de 28 profesionales de enfermería, utilizando como instrumento un formulario tipo encuesta y aplicando el método cuantitativo, cualitativo y descriptivo de corte transversal.

Los resultados evidenciaron que las enfermeras profesionales en relación a los factores laborales que influyen el Trabajo en Equipo en los Servicios de Cirugía, evidenciaron que un 53% manifiesta su desacuerdo debido a la falta de metas y objetivos, el mismo porcentaje señala también su disconformidad por la falta de roles consensuados y normas establecidas, un 43% señala la inexistencia de comunicación y adecuadas relaciones interpersonales, un 69% menciona la falta de un adecuado liderazgo por la carencia de autoridad participativa y otros aspectos, asimismo, 42% señala la falta de compromiso y cohesión dentro el Equipo de Trabajo, igualmente 57% manifiesta su discrepancia por la falta de colaboración e intercambio de conocimiento. Por otra parte 57% atribuye su divergencia por la carencia de una adecuada retribución económica que reciben. 54% señala que no cuentan con una infraestructura y equipamiento adecuado. De la misma forma un 50% demostró su desacuerdo por el nivel de riesgo de bio-seguridad existente. Finalmente la disconformidad por los factores atribuibles al Trabajo en equipo señalados anteriormente, un 50% refiere que las limitaciones encontradas repercuten en la calidad de atención y cuidado de los usuarios que acuden a los diferentes servicios de cirugía.

INTRODUCCION

Hoy en día es habitual escuchar la frase “Trabajo en Equipo” para hacer referencia al trabajo en cooperación con otros, llevado a cabo de manera coordinada y armónica, aprovechando las habilidades de quienes lo integran, buscando el máximo potencial individual a favor de los objetivos del grupo mediante la sinergia, que significa que los logros de un equipo siempre serán superiores a la suma de los logros individuales. Para Peter Senge, autor del libro “La Quinta Disciplina”, donde profundiza el tema desarrollo organizacional y donde el trabajo en equipo es una de las cinco disciplinas que deben ejercitar las organizaciones inteligentes u organizaciones abiertas al aprendizaje.

El personal profesional que componen los Servicios de Cirugía (Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos) del Hospital de Clínicas, con el transcurso del tiempo ha modificado la palabra y actitudes del “Trabajo en Equipo” porque sin la práctica del mismo, no se está efectuando una completa y mejor calidad de atención de salud.

El presente estudio, buscó establecer cuáles son los factores labores influyentes del Trabajo de Equipo en los Servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas, a través de una muestra conformada de 28 profesionales de enfermería, utilizando como instrumento un formulario tipo encuesta y el método cuantitativo, cualitativo y descriptivo de corte transversal. Como resultado de mismo se evidenció que un 53%, manifiesta su desacuerdo debido a la falta de metas comunes y objetivos a cumplir por sus miembros, el mismo porcentaje señala también su disconformidad, por la falta de roles consensuados y normas establecidas, un 43% señala la inexistencia de

comunicación y adecuadas relaciones interpersonales, sumado a ello un 69% por la falta de un adecuado liderazgo por la carencia de autoridad participativa, equilibrio y empatía de las responsables de los citados servicios, asimismo, 42% menciona la falta de compromiso y cohesión para el cumplimiento de los objetivos y metas comunes dentro el Equipo de Trabajo, igualmente 57% manifiesta su discrepancia por la falta de colaboración e intercambio de conocimiento y destrezas. Por otra parte 57% atribuye su divergencia por la carencia de una adecuada retribución económica que reciben. De la misma forma un 54% señala que no cuentan con una infraestructura y equipamiento adecuado. Un 50% demostró su desacuerdo por el nivel de riesgo de bio-seguridad existente, por la falta de protección hospitalaria. Finalmente la disconformidad por los factores atribuibles al Trabajo en Equipo señalados anteriormente, un 50% refiere que influencia de las limitaciones encontradas, repercuten en la calidad de atención y cuidado a los usuarios que acuden a los diferentes servicios de cirugía.

El presente trabajo de investigación está dividido en cinco Capítulos, estos en numerales y sub numerales, que tratan los siguientes aspectos:

Capitulo I.- Desarrolla brevemente la problemática de la investigación, su formulación, justificación y la formulación de los objetivos propuestos en la investigación de forma general y específica.

Capitulo II.- Expone conceptos y teorías, referente al Trabajo en Equipo, origen, formación, características, además de los factores que los influyen como, roles, liderazgo, estrategias, ventajas, desventajas e importancia. Asimismo, los sistemas de Trabajo en Equipo en enfermería y las nuevas formas de gestión. Además de otros factores condicionantes como de infraestructura, materiales y riesgos ocupacionales.

Capitulo III.- Esgrime el Diseño metodológico y los procedimientos que se utilizaron en el estudio, como la determinación y operacionalización. De las variables. Asimismo, el análisis de la población, selección de la muestra

determinada, la validez y confiabilidad del instrumento y los procedimientos para la recolección y procesamiento de datos.

Capitulo IV.- Presenta e interpreta los resultados obtenidos en términos porcentuales y gráficos para finalmente efectuar la discusión y análisis de la información obtenida.

Capitulo V.- Contendrá las conclusiones y recomendaciones obtenidas como resultado del estudio y del trabajo de campo realizados, que nos condujeron a la respuesta de los objetivos específicos planteados.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Trabajo en Equipo es muy importante en todas las Instituciones hospitalarias, empero a veces resulta difícil llevarlo a la práctica. En un área hospitalaria el Trabajo en Equipo multi profesional e interdisciplinario debe ser un hecho cotidiano, ya que es la única manera de poder lograr el objetivo de responder a las necesidades de pacientes y familias en las diferentes dimensiones: física, psico-emocional, social, espiritual. Pensemos que un solo profesional nunca podría responder de manera eficaz, por sí solo a todas estas necesidades. Sin embargo en los Servicios de Cirugía (Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos), del Hospital de Clínicas, observamos que el trabajo que cumplen las profesionales de enfermería, si bien tiene un propósito, estos son llevados adelante sin tareas y objetivos claros o bien definidos, primando el asilamiento entre sus miembros por las diferencias personales que surgen, en algunos casos los sentimientos de hostilidad y egoísmo han primado tanto que las colegas que necesitan trabajar juntas no se hablan, lo que evita el desempeño del grupo de trabajo o mejor dicho un Trabajo en Equipo en los diferentes turnos y los servicios de cirugía. Se suma a ello la falta de un liderazgo adecuado del grupo, por la falta de un estilo directivo y participativo. Lo citado anteriormente, repercute en una mejor atención de forma oportuna y adecuada en favor de los usuarios que acuden a la citada área.

En consecuencia es importante, describir las causas que están limitando un adecuado Trabajo en Equipo de los profesionales de enfermería de los servicios de cirugía del Hospital de Clínicas, impidiendo los objetivos en una

adecuada calidad de atención integral, en el cuidado continuo y recuperación del paciente hospitalizado en los citados servicios.

Por lo descrito anteriormente, el presente estudio tiene como propósito determinar los factores laborales influyentes en el Trabajo en Equipo del personal profesional de enfermería en los servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores laborales que influyen a un adecuado Trabajo en Equipo de Enfermería, en los Servicios de Cirugía (Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos), del Hospital de Clínicas en la gestión 2011?

1.2 JUSTIFICACION.

El Trabajo en Equipo es un elemento fundamental en la estructura de interacción entre las personas de cualquier organización, tanto si ésta es grande o pequeña. Trabajar en equipo supone trabajar con un grupo de personas que desarrollan su actividad en la misma sala que uno trabaja, como trabajar con personas de otro servicio o incluso, con personas de otras instituciones. Si un grupo de personas trabaja de manera colectiva para la consecución de un objetivo común o trabaja colectivamente en la realización una misma tarea, se trata de un equipo. Independientemente de su situación geográfica.

El personal profesional del departamento de enfermería del Hospital de Clínicas, específicamente de las áreas de Cirugía, con el pasar del tiempo no ha alcanzado la actitud de "Trabajo en Equipo" debido a que el trabajo que desarrolla el personal de los citados servicios, en la actualidad pone de

manifiesto falencias en las relaciones laborales entre colegas, en el desarrollo de su trabajo, más aun cuando existe una relación jerárquica institucional (jefe de sala y personal de planta). Asimismo, la responsabilidad con el servicio desde la recepción hasta la entrega de turno no es el adecuado, igualmente, la comunicación dentro el equipo de enfermeras, presenta dificultades, lo que afecta las relaciones interpersonales de las mismas.

También se observa, en el ingreso o incorporación de una nueva colega al servicio, suceso que no es grato mucho menos agradable, debido a que las primeras barreras que obstaculizan su integración es el propio personal de enfermería, dejando consecuencias que repercuten en lo sucesivo.

Por tal razón el presente trabajo de investigación, responde a la necesidad de contribuir a la organización de equipos de trabajo de profesionales, para desempeñarse eficientemente dentro los diferentes servicios e Instituciones hospitalarias, además de estar en capacidad de formarlos y liderarlos.

La expectativa de los resultados que fueron obtenidos, contribuirán a dar sugerencias que permitan superar las deficiencias de los actuales grupos de trabajo en los servicio de cirugía (Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos) del Hospital de Clínicas.

Asimismo, con la información obtenida; se pretende también, proponer sugerencias y acciones en los grupos de trabajo de los diferentes servicios del Hospital, con la finalidad de obtener un comportamiento homogéneo de equipo institucional.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los Factores Laborales influyentes del Trabajo en Equipo del personal de Enfermería, en los Servicios de Cirugía, (Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos) del Hospital de Clínicas en la gestión 2011.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los aspectos Bio-sociales y laborales de los Equipos de Trabajo.
- Evidenciar la existencia de objetivos y metas comunes y compatibles dentro el Trabajo en Equipo, del personal de enfermería los servicios de Cirugía.
- Identificar si en los Equipo de Trabajo existen roles consensuados y normas establecidas, además de un adecuado liderazgo.
- Verificar si dentro el Trabajo en Equipo, existe comunicación y adecuadas relaciones interpersonales.
- Identificar la existencia de cohesión y compromiso para alcanzar los objetivos definidos por los Equipos de Trabajo.
- Verificar la existencia de colaboración e intercambio de conocimientos, destrezas y retroalimentación, dentro el Trabajo en Equipo.
- Establecer si el nivel remuneración, influye en las actividades desarrolladas en los Equipos de Trabajo.
- Verificar si los factores físicos, de equipamiento y seguridad laboral, influyen en los objetivos de los Equipos de Trabajo
- Evidenciar si los factores laborales señalados influyen en la calidad de atención al usuario.
- Elaborar una propuesta mediante un Plan de acción

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

Las nuevas tendencias laborales y la necesidad de reducir costos, llevaron a las organizaciones a pensar en los equipos de trabajo como una forma de trabajo habitual.

Dyer G., Willam; 1998, señala, la necesidad de trabajar en equipo llegó de la mano de propuestas como Calidad Total, sistemas integrados de gestión, reingenierías y procesos de cambio y otras que requieren la participación e interrelación de diversos sectores funcionales de las empresas (1).

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

Al fin del siglo XIX hasta el principio de este siglo, el pensamiento sobre las organizaciones fue dominado por el movimiento del Management científico, caracterizado por el trabajo de Taylor, Fayol, etc. Dichos autores clásicos se contentaron con una concepción de la motivación en la que está quedaba reducida a la mínima expresión. Se inspiraron, en efecto, en el principio de hedonismo, tan atractivo por los economistas liberales, según el cual los hombres trataban de obtener el máximo placer a cambio de un mínimo esfuerzo.

Hawthorne Hacia el año 1925, surge la escuela de Relaciones Humanas trayendo consigo un nuevo lenguaje en la administración: motivación, liderazgo, comunicación, organización informal, etc. Ya no solo se habla de autoridad, jerarquía, o racionalización de trabajo.

La experiencia de Hawthorne confirmó que las recompensas económicas no son la única motivación del hombre, sino existen otros tipos de recompensas: las sociales, simbólicas, y no materiales. Dicha escuela puso relieve que los hombres en situación de trabajo no se encuentran aislados los unos de los otros, sino que están unidos entre sí por relaciones, particularmente en los marcos de los grupos (2).

Desde este punto de vista, los hombres tienen necesidades sociales que tratan de satisfacer en el mismo lugar donde trabajan. Como obtienen satisfacciones por el hecho de pertenecer a los grupos, los hombres son sensibles a las incitaciones, normas, consignas, etc. que provienen de dichos grupos. Estas incitaciones dan origen a poderosas fuerzas motivacionales capaces de relegar a un segundo plano las incitaciones económicas. De esta forma se pasa del concepto del homo economicus (escuela clásica) al de homo socialis (escuela de RRHH). La idea central de esta escuela es la resolución de problemas de funcionamiento de la organización a partir de la mejora de la RRHH (la relación de subordinación entre otras) y la utilización de grupos para movilizar las energías y canalizar los comportamientos en la dirección deseada.

2.2 EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA Y EL CONCEPTO DE SALUD.

Relación de los períodos de la historia de la humanidad con las etapas de enfermería (3).

PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA	CONCEPTO DE SALUD
Prehistoria y Periodo greco-romano	Doméstica	Como mantenimiento de la vida
Cristianismo - Edad Media	Vocacional	Como valor religioso
Mundo Moderno - Mundo Contemporáneo	Técnica	Como lucha contra las enfermedades. (ATS)
Mundo Actual	Profesional	Equilibrio entre el hombre y su medio ambiente.

2.3 MODELOS DE ENFERMERÍA MÁS REPRESENTATIVOS

2.3.1 Tendencia Naturalista (Florence Nightingale)

Es la figura más conocida en la historia de la profesión y actualmente se la considera la creadora de la Enfermería profesional, por haber formulado un modelo totalmente elaborado, su obra constituye el primer intento de definir la aportación de la Enfermería al campo de la atención a la salud. Es el modelo más representativo de esta tendencia (4).

- Las presunciones: la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos.
- Funciones de la enfermera: colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe.
- Objetivo del modelo: conservar la energía vital del paciente.
- Tipos de enfermería:

Enfermería de la salud

1. Arte que toda mujer tenía que saber, con conocimientos de higiene.
2. Función específica de la enfermera: INDEPENDIENTE.

Enfermería del enfermo

- 2 Arte y cuerpo de conocimientos de otras disciplinas.
- 3 Función de la enfermera: TOTAL O PARCIALMENTE DEPENDIENTE.

2.3.2 Concepción Nightingale en el Siglo XIX

- a) Hay una orientación centrada en el enfermo y no en la enfermedad.
- b) Consideración de los aspectos psicológicos y ambientales en relación con la salud y los cuidados: atender a la persona integralmente.
- c) Orientación pseudo-militar, laica, profesional y religiosa.
- d) Orientación centrada en la observación de los hechos, de cuidados y planificación de los mismos.
- e) Orientación centrada en una formación específica y preparación sistemática para ejercer la enfermería e investigación de los elementos y naturaleza de los cuidados de enfermería.
- f) Orientación que, por su época y el estatus de la mujer, está relacionada con la dependencia médica y las actitudes morales de la enfermera.
- g) Orientación centrada en la idea de que las enfermeras podían formar a otras enfermeras.
- h) Orientación centrada en la participación de la enfermera en la administración de las instituciones sanitarias.
- i) Orientación centrada en los aspectos de prevención y fomento de la salud.
- j) Orientación hospitalaria y extra hospitalaria de los cuidados de enfermería.

2.4 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.4.1 Origen del Trabajo de Equipo

Este se origina como una necesidad de tener relaciones con otras personas, la cual es una de las más fuertes y constantes.

El desarrollo de equipos debe comenzar, con el sentimiento de una firme necesidad de mejorar algunas condiciones o procesos básicos, que están interfiriendo en el logro de las metas organizaciones.

Cuando se agrupan las personas como un equipo, la rotación disminuye y se realiza un trabajo mucho mejor.

Ciertos oficios los pueden realizar los trabajadores en forma aislada, pero el trabajo en grupo con frecuencia ocasiona una mejor motivación individual y un ritmo más rápido de trabajo. Hasta en las escuelas se está experimentando con buen éxito, con grupos de estudiantes que trabajen en equipo en lugar de dejar que cada alumno trabaja por su propia cuenta. Los miembros del grupo se ayudan los unos a los otros lo cual aumenta la velocidad de aprendizaje (5).

2.4.2 Trabajo en Equipo

Briceño, Lucia; 2007, señala que toda organización es fundamentalmente un equipo constituido por sus miembros. Desde el nacimiento de ésta, el acuerdo básico que establecen sus integrantes es el de trabajar en conjunto; o sea, el de formar un Equipo de Trabajo (6).

Es un Número reducido de personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objetivo de trabajo y un planeamiento

comunes y con responsabilidad mutua compartida". Jon R. Katzenbach y Douglas K. Smith; 1983 (7).

Un Equipo de Trabajo es un grupo pequeño de personas cuyas capacidades individuales se complementan y que se comprometen conjuntamente para una causa común, logran metas altas, operan con una metodología común, comparten responsabilidades y gozan con todo aquello (8).

Según Luis Riquelme Fritz, "el Trabajo en Equipo es un conjunto de personas que cooperan para lograr un solo resultado general". Así mismo, no significa solamente trabajar juntos, sino también mediante técnicas y estrategias que utiliza un grupo determinado de personas lograr conseguir los objetivos trazados.

Este grupo de personas, debe ser organizado y cada uno debe tener una tarea y una responsabilidad específica y bien definida. Pero al mismo tiempo debe haber un líder que haya sido aceptado por todos y sea capaz de guiar al grupo hacia el cumplimiento de los objetivos trazados, respetando ciertas reglas, que harán que alcancen el éxito.

Por otro lado, esto trae ventajas y desventajas, ya que algunas de las veces se logra una integración de metas específicas en una mete en común, prevalece el respeto por los demás y la tolerancia. Pero, también ocasiona muchas diferencias en las formas de pensar, disposición de trabajo, responsabilidad de los integrantes del equipo en el momento de asumir los errores cometidos.

*Los equipos de trabajo pueden ser definidos como: una comunidad de personas que comparten significados y una(s) meta(s) común(es), cuyas acciones son interdependientes y situadas socio históricamente, y en donde el sentido de pertenencia viene dado por la responsabilidad, el compromiso y la confianza que los miembros sienten de forma recíproca.

2.4.3 Formación de los Equipos de Trabajo

Las personas son la parte fundamental del equipo. Cada uno de los miembros aporta conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades. Así mismo, sus debilidades, sus necesidades, aportan también al equipo. Las personas somos seres integrales, todos llegamos a los equipos con nuestras imperfecciones y nuestras cualidades, y ese conjunto único que es cada ser humano, es fundamental para que cualquier propósito se lleve a cabo (9).

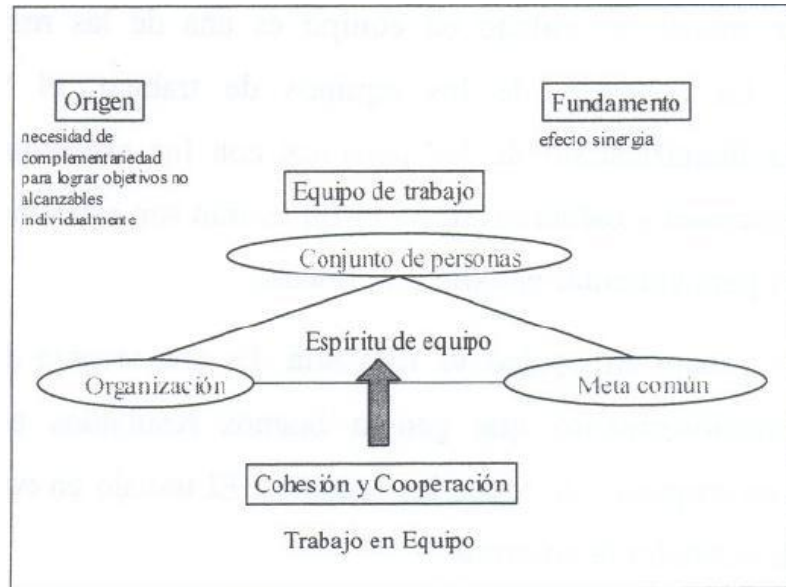
De grupo hablamos cuando nuestras debilidades pueden ser alimentadas por las fortalezas de otros. En cada persona podemos encontrar alguna característica que nos pueda ayudar a crecer y a ser mejores personas en todos los aspectos de la vida.

Cuando ese grupo de personas tiene un número limitado de miembros y tiene, además, un objetivo en común, unas labores específicas y coordinación de tareas y personas, estamos hablando de un equipo.

La proyección del objetivo hacia la sociedad, es lo que aquí hemos denominado la tarea social. Los estudios demuestran que entre más alta es la proyección hacia la sociedad, es más estimulante el trabajo que se hace al interior del equipo. Este objetivo a alcanzar, deberá permitirle a cada integrante el desarrollar sus propios potenciales, que a la vez se verá reflejado en el desarrollo y crecimiento de los logros del equipo.

Lyna N. Meléndez, 2007; los equipos acostumbran a definir una estructura, que llamamos estructura formal. En ésta se ve plasmada la interacción de los integrantes, los diferentes roles que asumen, el líder elegido o nombrado y la forma en que se debe dar la toma de decisiones y la distribución de tareas (10).

Esquema Nº 1 (Conformación del Trabajo en Equipo)



Adicionalmente, los equipos desarrollan una estructura informal, es decir, la forma en que se da la comunicación y la interacción entre los integrantes de cada equipo, es lo que determina su estructura informal.

Estas dos estructuras, si bien pueden ser complementarias y ayudar al equipo a conseguir sus objetivos, también pueden tener el efecto contrario, dado que en determinadas circunstancias estas estructuras chocan entre sí.

Keith, Davis 2008; señala para que un grupo se transforme en un equipo, es necesario favorecer un proceso en el cual se exploren y elaboren aspectos relacionados con los siguientes conceptos:

La cohesión.- Se refiere a la atracción que ejerce la condición de ser miembro de un grupo. Los grupos tienen cohesión en la medida en que ser miembro de ellos sea considerado algo positivo y los miembros se sienten atraídos por el grupo.

Para desarrollar la cohesión para las tareas, resulta útil realizar actividades que permitan a los miembros del grupo evaluar sus respectivas habilidades, fortalezas y debilidades.

La asignación de roles y normas.- Con el transcurso del tiempo, todos los grupos asignan roles a sus integrantes y establecen normas aunque esto no se discuta explícitamente. Las normas son las reglas que gobiernan el comportamiento de los miembros del grupo. Atenerse a roles explícitamente definidos permite al grupo realizar las tareas de modo eficiente.

La comunicación.- Una buena comunicación interpersonal es vital para el desarrollo de cualquier tipo de tarea. Los grupos pueden tener estilos de funcionamiento que faciliten o que obstaculicen la comunicación. Se pueden realizar actividades en donde se analicen estos estilos. Algunos especialistas sugieren realizar ejercicios donde los integrantes deban escuchar a los demás y dar y recibir información.

La definición de objetivos.- Es muy importante que los integrantes del equipo tengan objetivos en común en relación con el trabajo del equipo y que cada uno pueda explicitar claramente cuáles son sus objetivos individuales. Para ello se sugiere asignar a los grupos recién formados la tarea de definir su misión y sus objetivos, teniendo en cuenta que los objetivos compartidos son una de las propiedades definitorias del concepto "equipo".

La interdependencia positiva.- El aprendizaje colaborativo se caracteriza por la interdependencia positiva entre las personas participantes en un equipo, quienes son responsables tanto de su propio aprendizaje como del aprendizaje del equipo en general. Sus miembros se necesitan unos a otros y cada estudiante aprende de los demás compañeros con los que interactúa día a día (11).

2.4.4 Características del Trabajo en Equipo

Víctor Espinoza, 2006; señala que los equipos eficientes presentan una serie de propiedades y características, que se detallan a continuación:

➤ **Buenas comunicaciones interpersonales.**

El papel de todo dirigente y de todo encargado de un equipo es generar un clima en el cual la comunicación sea fluida, que se escuche a los otros y se manifiesten los desacuerdos, que exista respeto entre las personas, que se dé un nivel mínimo de real comprensión por el otro y que haya algún grado de afecto entre los integrantes.

➤ **Equipo concentrado en la tarea.**

Se deben generar las condiciones para que el equipo se concentre en la tarea y aparezca la creatividad individual, y de todo el equipo, en función de lo programado.

➤ **Definir la organización del equipo.**

Deben delimitarse las funciones que cumplirá cada persona, dar a conocer las normas de funcionamiento, cómo va a ser la dirección y quién la ejercerá y establecer un calendario de reuniones. Además, se debe respetar las funciones específicas de cada uno de los miembros.

➤ **Establecer la situación, tema o problema a trabajar.**

Es necesario establecer claramente la situación, tema o problema en el cual se va a trabajar; preparar un programa objetivo, con una clara y precisa definición de objetivos y con metas alcanzables.

➤ **Interés por alcanzar el objetivo.**

Debe haber interés por alcanzar el objetivo común y estar de acuerdo en éste, considerando las motivaciones de cada miembro del equipo.

➤ **Crear un clima democrático.**

Es importante lograr un clima democrático propicio, en donde cada persona pueda expresarse libremente sin ser juzgado por sus compañeros, y donde cada idea pasa a ser del equipo, por lo tanto el rechazar una idea no significa rechazar a la persona.

➤ **Ejercitar el consenso en la toma de decisiones.**

En la medida que se escuchan las opiniones de todos, se obtiene el máximo de información antes de decidir, y los integrantes se convencen con argumentos más que con votaciones.

➤ **Disposición a colaborar y a intercambiar conocimientos y destrezas.**

El último requisito que es importante lograr para un buen Trabajo en Equipo es el desarrollo de la disposición a colaborar y a intercambiar conocimientos y destrezas. Esto implica contar con tiempo necesario para que cada integrante pueda mostrar a los otros lo que sabe y esté dispuesto a entregar los conocimientos que posee para que los demás también lo aprendan (12).

Asimismo, Lyna N. Meléndez, 2007; señala para trabajar en equipo se requieren seis características básicas: objetivo, actitud, solidaridad, comunicación, colaboración y logro. (10).

Esquema Nº 2 (Características básicas del Equipo de Trabajo)



Objetivo

El objetivo es el común en la relación con el trabajo del equipo y que cada miembro pueda explicitar claramente cuáles son sus objetivos individuales. Para ello es importante que el grupo cuente con un objetivo como propiedad definitoria del concepto "equipo".

Actitud

La actitud es el requisito más importante y, tal vez, el más invisible. Implica un cambio en la forma de pensar que hemos desarrollado a través del tiempo, es decir, cambiar la mentalidad del trabajo individual al positivismo hacia el trabajo colectivo, orientado al bien común, sin dejar por esto de buscar su propia realización, su bienestar y su proyección como ser humano, simplemente ha de orientarse a aportar sus conocimientos y habilidades al logro de metas en colectivo.

Solidaridad

Aquí la solidaridad es entendida como la forma de comprender a las otras personas, conocerlas y tomar acción para enfrentar las debilidades y necesidades de los otros integrantes del equipo.

Comunicación

La comunicación dentro de un Equipo de Trabajo debe permitir el libre intercambio de conocimientos, de información, opiniones, sentimientos, reacciones, etc. Aquí es importante resaltar que el mensaje que se transmite debe ser completo, suficiente para poder avanzar en la toma de decisiones, pero así mismo, debe ser concreto y se deben utilizar términos que manejen todas las personas del equipo, para que a todas llegue el mensaje que se quiere transmitir. Aparentemente es un requisito obvio, pero está condicionado por barreras tanto físicas como emocionales. Es decir, si las reuniones del equipo se hacen en un lugar con mucho ruido, puede afectar la comunicación efectiva. Igualmente, si uno de los miembros sólo quiere escuchar de determinado tema o a determinada persona, también es una barrera a la comunicación. Es importante añadir el tema de la retroalimentación, que consiste en verificar que el mensaje que se ha transmitido ha sido entendido satisfactoriamente, es decir, lograr que las otras personas logren entender, aceptar y hacer algo con la información que se acaba de recibir. En este sentido, la información deberá ser descriptiva, concreta, adecuada, útil, solicitada, oportuna y correcta.

Colaboración

Esta es una consecuencia de la solidaridad. Implica trabajar con los otros, permite eliminar las barreras que se puedan presentar entre los miembros, crear un ambiente de mutua ayuda, todo esto para lograr los objetivos que el equipo se haya planteado.

Logro

Todo equipo tiene unas metas, unos objetivos que cumplir, así que todos los miembros deben estar orientados a la consecución de dicho fin. Esta situación sería ideal si, además de conseguir los objetivos y metas del equipo, cada miembro obtiene logros específicos que lo ayudan a desarrollarse en lo personal.

2.4.5 Clasificación del Equipo de Trabajo

Se puede establecer una clasificación de los diferentes equipos de trabajo, atendiendo a diferentes criterios (13):

2.4.5.1 Atendiendo a su duración en el tiempo:

Permanentes: Realizan una función de forma permanente en el tiempo y están integrados en la estructura organizativa de la empresa. Por ejemplo: Equipo directivo del Instituto o de una empresa.

Temporales: Se crean con una finalidad concreta, conseguida ésta desaparecen. Ejemplo: Equipo de información sobre la gripe A.

2.4.5.2 Atendiendo al grado de formalidad:

Formales: Creados por la propia empresa con una finalidad concreta, ya sea permanente o temporal.

Informales: Surgen espontáneamente de entre los miembros de la empresa, para atender necesidades concretas. Ejemplo: equipo creado en solidaridad con una causa.

2.4.5.3 Atendiendo a su finalidad:

De solución de conflictos: Su misión es resolver conflictos concretos que puedan surgir y afecten a la marcha normal de la empresa.

De toma de decisiones: Encargados de adoptar decisiones relevantes para la marcha de la empresa. Por ejemplo el equipo directivo.

De producción: Equipo formado por trabajadores de la empresa, mediante la creación de estos equipos se busca una motivación de los trabajadores haciéndoles sentir parte de la empresa.

2.4.5.4 Atendiendo a la jerarquización o no de sus miembros:

Horizontales: Son equipos integrados por empleados de un mismo nivel jerárquico. Ejemplo: equipo directivo.

Verticales: A diferencia del anterior, lo integran trabajadores de diferentes niveles jerárquicos.

2.4.5.5 Tipos concretos existentes en la actualidad:

Círculos de Calidad: Surgió en los años 60 en empresas japonesas con una cultura de gestión basada en el trabajo autónomo. Estos equipos están formados por entre 4 y 8 trabajadores de una misma área que, de forma espontánea, voluntaria y periódica se reúnen con la finalidad de solucionar problemas o introducir mejoras en aspectos específicos de su trabajo. Obtenidos unos resultados o conclusiones, los plantean a sus superiores quienes deciden aprobarlas y dotarlas de recursos necesarios para llevarlos a cabo.

Equipos de Alto Rendimiento o alto desempeño: Son grupos de trabajadores muy preparados procedentes de diversas áreas funcionales de la empresa, dirigidos por un líder o coordinador para la consecución de unos objetivos claros y desafiantes. Mantienen un elevado compromiso con el equipo y participación para la consecución de sus objetivos. Son recompensados colectiva o individualmente cuando alcanzan el objetivo.

Equipos de Mejora: Su objetivo es la mejora de la calidad y se encargan de identificar, analizar y buscar soluciones a los fallos detectados en el propio trabajo, persiguiendo una constante mejora de la calidad. Estos equipos los forman los propios trabajadores, que son quienes mejor conocen el trabajo.

2.4.6 Efectos del Trabajo en Equipo

La principal utilidad del Trabajo en Equipo está en la búsqueda de resultados en conjunto. En este sentido, podemos clasificar tres tipos de efectos: efecto social, efecto aditivo y efecto factorial. Vamos a definir cada uno de ellos (14).

El efecto social es el resultado consecuente de interactuar con otras personas, los seres humanos tendemos a interrelacionarnos, porque no podemos satisfacer todas nuestras necesidades solos, necesitamos a los demás para lograr obtener todo lo que necesitamos.

El efecto aditivo se refiere al enriquecimiento que se tiene tanto en calidad como en cantidad, de los recursos de que se dispone, gracias a la diversidad que tiene cada persona. Todas estas capacidades juntas, se complementan unas a otras y hay crecimiento para cada una de las partes.

El efecto factorial se logra cuando hay sinergia, es decir, cuando la interacción entre los diferentes miembros del equipo se hace de forma

positiva y el resultado es que el aporte de todo el equipo supera la simple suma de los aportes individuales.

2.4.7 Ventajas del Equipo de Trabajo

Las ventajas del Trabajo en Equipo, se resume en las siguientes razones:

Los equipos aumentan la productividad. Las actividades que se realizan en equipo son menos costosas que las que se desarrollan de manera individual o por la simple distribución de tareas muy específicas.

Los equipos mejoran la comunicación. Cuando se realizan tareas en un equipo determinado, hay mayor interacción entre los participantes y se comparte información. Estas son mejores herramientas para la distribución de tareas que se van complementando.

Los equipos realizan trabajos que los grupos corrientes no pueden hacer. Cuando las personas se reúnen por afinidad de tareas, es decir, en grupo, no alcanzan a lograr los resultados que se pueden obtener cuando estas metas son trabajadas por personas con diferentes conocimientos y habilidades, que se integran y complementan.

Los equipos aprovechan mejor los recursos. Esto se da porque los recursos, siempre tan escasos, se comparten y se usan de una forma más inteligente.

Los equipos son más creativos y eficientes para resolver los problemas. Cada persona tiene una dimensión del problema a resolver diferente a los demás y también tiene una forma única de resolverlos, al interactuar, pueden combinar soluciones y lograr mejores resultados.

Los equipos generan decisiones de alta calidad. Al compartir formas de ver las cosas y vías posibles para solucionar problemas, es más fácil decidir sobre las alternativas que se plantean para cada situación (15).

2.4.8 Desventajas del Equipo de Trabajo

Con respecto a las desventajas del Trabajo en Equipo, detallamos las siguientes razones:

Lentitud: Se requiere tiempo para reunir a un grupo. La interacción que se realiza una vez reunido el grupo resulta a veces ineficiente. A consecuencia de ello los grupos tardan más tiempo en llegar a una solución que si un individuo la tomara. Esto puede reducir la capacidad de la gerencia para intervenir de inmediato con una acción decisiva cuando se necesita.

Conformismo: Se dan presiones sociales en el grupo. El deseo que tienen los miembros de ser aceptados y considerados un elemento positivo propicia la desilusión del disenso, con lo cual se favorece el conformismo entre las diversas perspectivas.

Dominio de la discusión: Uno o algunos miembros a veces dominan la discusión en grupo. Sin la coalición dominante se componen de personas de capacidad baja y media, mermara la eficacia global del grupo.

Responsabilidad ambigua: Los miembros del grupo comparten la responsabilidad, pero ¿quién es el responsable del resultado final? En el caso de una decisión individual resulta patente que lo es. En una decisión colectiva, se diluye la responsabilidad de los miembros (15).

2.4.9 Responsabilidad y Trabajo en Equipo

En el trabajo todos somos parte de un equipo y tenemos responsabilidades y compromisos que cumplir. Además, siempre de alguna forma u otra nuestras obligaciones están enlazadas con las de los demás, y si fallamos en el cumplimiento, lo único que logramos es retrasar el trabajo.

- Un grupo deviene en equipo sólo si desarrolla el sentimiento de responsabilidad colectiva por los resultados, y el espacio para este desarrollo lo crea la confianza mutua entre los miembros, la que a su vez se va forjando a través de los compromisos que asumen y cumplen los integrantes consigo mismos y con los demás.
- Confianza y compromiso mutuo son el único reaseguro para que la responsabilidad compartida crezca espontáneamente dentro del equipo.
- La responsabilidad colectiva no puede forzarse más allá de lo que las personas acepten en confiar en los otros. Es por ello que cuando el equipo comparte propósitos, objetivos y enfoques la responsabilidad colectiva crece espontáneamente como contrapartida natural, y refuerza asimismo la dedicación del equipo en su cometido.
- Deben distribuirse balanceadamente las responsabilidades, pues de lo contrario no sólo el resultado se verá afectado sino también la motivación, tanto de los sobrecargados como de los aligerados. Todos tienen que tener algo importante que hacer.

- Cuando se recurra a consultores externos, asesores, etc., debe evitarse que estos absorban responsabilidades en detrimento de los miembros del equipo. Un equipo que sólo controla a terceros no funciona como tal. (16).

2.4.10 Rol del Líder - Mentor en el Trabajo en Equipo

Sheila Rodríguez, 2008; menciona el líder basado en el lema divide y reinaras, gobierna con éxito el grupo de trabajo pero no produce equipos, sólo agrupa personas para realizar una tarea (17).

El buen líder con su accionar desarrolla equipos de trabajo, utilizando la mezcla adecuada de lealtad, motivación y confianza que todo ser humano necesita para creer y emprender en pos de los objetivos grupales.

La diferencia entre un grupo de personas y un Equipo de Trabajo es la determina la eficiencia de una empresa.

El sentimiento de pertenecer a un Equipo de Trabajo perdura a través del tiempo, y aunque uno haya dejado de pertenecer a ese equipo, ese sentimiento de lealtad se mantiene.

Si las reglas claras conservan la amistad, entonces en un grupo, las reglas claras fomentan y mantienen la lealtad mutua entre el líder y seguidores.

Asimismo, los patrones de conducta que un líder debe responder son a las siguientes pautas:

Iniciación: el líder inicia, facilita o resiste nuevas ideas y prácticas.
Calidad de socio: el líder se mezcla con el grupo, interactúa e intercambia servicios personales con los miembros.

Representación: el líder defiende al grupo contra el ataque, manifiesta los intereses del grupo y actúa en nombre de éste.

Integración: el líder subordina el comportamiento individual, estimula una atmósfera agradable, reduce los conflictos y promueve al ajuste individual al grupo.

Organización: el líder estructura su propio trabajo, el de los otros miembros y las relaciones entre ellos en realización de las tareas.

Dominio: el líder limita el comportamiento de los miembros o del grupo en acción, toma decisiones y expresa opiniones.

Comunicación: El líder suministra y obtiene información de los miembros, y muestra conocimientos de cualquier materia relacionada con el grupo.

Reconocimiento: el líder expresa aprobación o desaprobación de la conducta de los miembros del grupo.

Producción: El líder fija niveles de esfuerzo o cumplimiento y estimula a los miembros en cuanto a su rendimiento (18).

Características que define a un líder efectivo vs ineficiente (19).

LIDER EFECTIVO	LIDER INEFICIENTE
Su lema es el Trabajo en Equipo	Su lema es ser la cabeza
Guía a sus empleados	Los obliga a avanzar
Consigue que se le obedezca en forma voluntaria	Se le obedece obligatoriamente, después de haber impuesto su autoridad
Da el ejemplo	Exige que sus subordinados hagan

	lo que él no es capaz de hacer
Sabe respetar	Exige respeto
Es un buen educador	Demuestra lo que sabe hacer
Crea un ambiente grato	Inspira temor
Toda institución o servicio tiene metas que cumplir, pero esto es una cadena que parte del bienestar de sus empleados, es decir, si ellos están bien, el proceso llegará a buen fin.	Lo único importante en una institución o servicio, es alcanzar los fines planeados
Se comunica	Exige
Se adapta a los cambios	Es inflexible

2.4.11 Condiciones que deben reunir los miembros del Equipo

Todos los integrantes del equipo deben saber que son parte de un grupo; por lo mismo, deben cumplir cada uno su rol sin perder la noción del equipo. Para ello, tienen que reunir las siguientes características: (20).

- Ser capaces de poder establecer relaciones satisfactorias con los integrantes del equipo.
- Ser leales consigo mismo y con los demás.
- Tener espíritu de autocrítica y de crítica constructiva.
- Tener sentido de responsabilidad para cumplir con los objetivos.
- Tener capacidad de autodeterminación, optimismo, iniciativa y tenacidad.
- Tener inquietud de perfeccionamiento, para la superación

2.4.12 Roles dentro del Trabajo en Equipo

Hemos dicho que cada integrante de un equipo, asume un rol dentro del mismo. Lo usual es que cada persona asume un rol según su personalidad.

Hasta el momento, no existe una clasificación de roles con los que todos los teóricos estén de acuerdo, sin embargo, se puede intentar la siguiente clasificación: moderador, colaborador, creativo, relacionista y evaluador (18).

El moderador dirige, coordina, orienta, motiva y controla a los otros integrantes, dependiendo de quien asuma este rol, puede ejercerlo de forma autocrática, consultiva, democrática, anárquica, orientadora o relajada.

El colaborador secunda, complementa, apoya, sustenta y respalda la labor de todo el equipo, especialmente de quien asuma el rol de moderador.

El creativo sugiere, innova, crea y propone nuevas cosas y nuevas formas de hacerlas.

El relacionista cuida todo lo que tiene que ver con la armonía tanto entre los integrantes del equipo, como con las personas ajenas a él.

El evaluador es el crítico, el que vuelve a centrar al equipo cuando éste se dispersa y evaluar tanto los resultados como los procedimientos.

2.4.13 Estrategias que fomentan el Trabajo en Equipo

Entregar toda la información para que el equipo funcione: Debe brindarse toda la información requerida, o indicar dónde o con quién hablar para obtenerla. La información debe ser siempre fidedigna y útil.

Generar un clima de trabajo agradable: Incluye tanto aspectos físicos como psicológicos. En lo físico es importante que el lugar en donde se funcione sea relativamente cómodo, sin interferencias, y que cuente con elementos para el trabajo. Como lo usual es que los equipos de trabajo, se reúnan para compartir los avances individuales, es importante que exista una pizarra o una cartulina donde las personas puedan mostrar lo que han hecho y estimular, de esa manera, la discusión grupal. En lo psicológico, se deben emplear las habilidades de comunicación interpersonal - es decir, atención, respeto y comprensión del otro- así como una buena planificación de reuniones. También es importante recompensar los avances, tanto individuales como grupales, expresando verbal y corporalmente la satisfacción: "Ese es un buen trabajo", "estamos avanzando más rápido de lo que suponía".

Definir claramente los tiempos para lograr la tarea: Aunque parezca algo obvio, es bueno recordar que una manera de darse cuenta de los avances del equipo es mediante la clara definición de plazos para cada tarea. Es recomendable recordar a tiempo los días de reunión y las fechas de término de los plazos, así como lograr que todos estén de acuerdo en los días y horas de tales reuniones.

Estrategias para el adecuado funcionamiento del Equipo de Trabajo:

- La comunicación, es cuestión fundamental que el equipo esté informado en todo momento de todas las cuestiones relacionadas con el objeto de su función. Para qué se ha constituido el equipo, su objetivo, y el uso de los resultados de su trabajo y su repercusión en el servicio, el hospital, etc.

- Saber escuchar y respetar las opiniones de todos los componentes del equipo.
- No se debe juzgar o valorar lo que le dicen mientras está escuchando. Si lo hace inhibe el valor de la información.
- Se deberán respetar los turnos de palabra y los componentes del equipo procurarán que las intervenciones sean lo más directas y objetivas posible (21).

2.4.14 Fracaso de los Equipos de Trabajo

De acuerdo a Crispín Rico Cano, 2008; señala que las razones por las que el Trabajo en Equipo fracasa en muchas oportunidades, son las siguientes (22):

Metas no claras.- Toda meta tiene el propósito de definir un objetivo que superar. Cuando vemos el objetivo y sabemos dónde está es más fácil llegar hacia él. Pero, en equipos las metas cumplen una función adicional.

Las metas concentran y canalizan los aportes y la energía de cada miembro de un equipo en una sola dirección. Si no hay una meta clara, los miembros no se cohesionan y no se incrementa el desempeño del equipo.

Los equipos se establecen cuando existe una meta completa y compartida.

Falta de soporte de las Gerencias.- Estamos acostumbrados a estructuras verticales en la organización. Sin embargo, los equipos de trabajo se mueven horizontalmente y se usan para resolver problemas que abarcan muchas áreas y departamentos.

El Trabajo en Equipo es un cambio de paradigma en la empresa. Esta nueva forma de trabajar puede tener éxito únicamente si las cabezas de la

organización están convencidas y capacitadas para dar el ejemplo. Trabajar en equipo implica estar dispuesto a eliminar fronteras y pensar todos como un solo territorio: la empresa.

Liderazgo no efectivo de equipos.- Los miembros de equipos recién formados son como los imanes del mismo polo y se repelen. Se sienten incómodos porque están acostumbrados a trabajar solos y a que el éxito solo dependa de ellos. En esta etapa del equipo - que suele durar entre seis meses y un año - el líder debe ser directivo y demostrar fuerza para resolver conflictos, trazar metas iniciales y capacitar al equipo. A medida que los miembros del equipo van adquiriendo confianza entre sí, exhiben un mayor nivel de cooperación y mejoran sus relaciones. Entonces, el líder tiene que dejar su estilo directivo y cambiarlo a uno participativo.

El líder debe variar su estilo de liderazgo de acuerdo al grado de madurez del equipo.

Individualidad.- El problema es que nos limitamos a ver únicamente nuestras diferencias e individualidades.

Cuando trabajamos en equipo, las individualidades y diferencias se manifiestan.

Nos concentramos en ser únicos, en hacer las cosas a nuestra manera, en destacar, en competir obstaculizando el Trabajo en Equipo. El individualismo ha sido fomentado por la sociedad y la empresa, y por eso es muy difícil de romper.

Trabajar en equipo implica servir, dejar de pensar únicamente en nuestro beneficio. Solo de esta forma contribuiremos a formar un verdadero equipo.

2.4.15 Conflictos y soluciones en los Equipos de Trabajo

De la misma forma otro de los grandes problemas en el trabajo de equipo, es el hecho de que no todos pueden pensar igual y que pueden surgir antagonismos y disensiones si se permite que los participantes tomen posiciones de ganar- Perder y de competencias y lucha.

El equipo que ha trabajado junto durante algún tiempo a menudo tiene una serie de problemas o preocupaciones diferentes de los que tiene el equipo nuevo.

Algunas veces, un equipo ha trabajado junto durante muchos años, pero nunca se aclararon las asignaciones básicas, o las condiciones han cambiado y las antiguas definiciones de los papeles ya no son adecuadas.

La mayoría de los equipos nunca han dedicado el tiempo adecuado para asegurarse de que todos los miembros entienden sus papeles y que se espera de ellos.

Algunas veces se puede observar que el problema básico de una unidad de trabajo es el predominio del conflicto perturbador y la hostilidad. En algunos departamentos los sentimientos de hostilidad entre los individuos y los camarillas han llegado a tanto que las personas que necesitan trabajar juntas no se hablan.

2.4.15.1 Soluciones de conflictos de los Equipos de Trabajo

Para hacerle frente al conflicto, es necesario que las partes en conflicto lleguen a ciertos acuerdos:

Todas las partes deben ponerse de acuerdo para reunirse y trabajar para solucionar problemas.

Es de gran ayuda si la gente está de acuerdo en que existen problemas, que estos problemas deben solucionarse y que todas las partes tienen alguna responsabilidad de trabajar en ellos.

Las personas pueden encontrar que es más fácil hacer frente al conflicto si pueden aceptar que el resultado final de la sesión de formación de equipo no es que la gente simpatice con otros si no que se comprendan unos a otros y sean capaces de trabajar juntos (23).

2.4.16 Gestión del Trabajo en Equipo

Dice Stephen Covey, uno de los gurús norteamericanos en cuestiones de liderazgo y gestión de personas que “las fortalezas están en nuestras diferencias no en nuestras similitudes”. Nos quedamos con esta frase para apuntar algunas cuestiones sobre la gestión de los equipos de trabajo.

El Trabajo en Equipo es una práctica cada vez más habitual, sin embargo algunas empresas son reticentes a emplearlo por haber tenido malas experiencias o por considerar que el clima laboral que tienen no aconseja aplicar esta sistemática de trabajo.

Aunque existen departamentos empresariales o unidades de trabajo en los cuales los equipos son permanentes, en muchos otros casos la conformación de equipos de trabajo suele realizarse para la realización de proyectos que tienen una duración definida y un objetivo claro.

Para un correcto funcionamiento de los mismos es preciso hacer un esfuerzo inicial en la selección de los participantes del equipo, intentando buscar el

equilibrio técnico y la máxima complementariedad para la generación de sinergias, pero teniendo en cuenta que las personas complementarias son a su vez diferentes.

Una vez alcanzado este punto, la empresa deberá preocuparse porque el equipo creado cuente con la suficiente motivación para desempeñar su trabajo con creatividad y eficacia. Para ello habrá que vigilar que exista una comunicación transparente y fluida y un entorno que favorezca la participación de todos los miembros del equipo.

Hasta aquí todo suena muy bonito, sin embargo, la gestión de un Equipo de Trabajo lleva implícita la gestión de conflictos entre sus integrantes. Aquí será fundamental el papel del líder del equipo o coordinador, que deberá analizar los conflictos y tomar las medidas adecuadas para que el equipo funcione tal y como estaba previsto.

Los conflictos pueden ser de muy diversa índole, desde negativos a positivos. Los negativos pueden estar generados por una sola persona del grupo, un saboteador que se puede negar a participar o que puede dedicarse a criticar sin argumentos las opiniones de los demás, a no realizar sus tareas a tiempo perjudicando al grupo, etc...

También se puede dar el caso de que el grupo esté en desacuerdo con los objetivos de la empresa o que se haya conformado mal desde un inicio y existan múltiples enfrentamientos entre sus miembros.

Como decimos, en este caso deberá ser el líder quien actúe decisivamente para su resolución atendiendo tanto al alcance de los objetivos como a la buena sintonía de la organización, cosa que en muchas ocasiones podrá resultar harto complicada.

Sin embargo los conflictos también pueden ser positivos, puesto que pueden ser conflictos intelectuales, basados en argumentos sólidos, etc... En este caso el líder deberá aprovechar el conflicto para dirigirlo hacia la creatividad.

Deberá minimizar la generación de debates estériles y eternos e identificar los puntos en común para obtener soluciones creativas que satisfagan los intereses del grupo.

Una vez superadas con éxito estas fases habremos dado un paso importante para que el grupo trabaje de manera organizada y orientado a resultados (24).

2.4.17 Importancia de los Trabajos en Equipos

Es evidente que la información de equipos ha ido más allá de simplemente ver las relaciones entre los individuos y proporcionar retroalimentación a las personas.

Son una fuente de enriquecimiento y profundidad en la obtención de información. Si se componen de personas con diversas formaciones, las opciones producidas serán más amplias y el análisis más crítico.

La formación de grupos de trabajo es como un sistema de sugerencias, lo que también es un medio importante para motivar a los empleados, involucrándolos en los sistemas de recompensas y en la toma de decisiones de la organización, (suponiendo que la dirección toma en serio las sugerencias de sus empleados).

Lo que también implica un mejor y aumento de la participación de los integrantes del equipo en el trabajo, hacia la empresa.

Crea una manera de compromiso hacia la empresa, y o lo motiva a ser más y mejor en su desempeño.

Los grupos normalmente tienden a tener muchos puntos en común: objetivos de grupos, diferenciación de funciones, sistemas de valores, normas de comportamiento, niveles de poder, influencia y grados de cohesión. Se desarrollaran mejores relaciones interpersonales, se satisfacen las metas personales y se producen otros dividendos positivos. Todo ello para logros personales y organizacionales simultáneamente.

Actualmente los equipos de trabajo (o teamwork) son considerados imprescindibles para generar nuevas ideas y mejores soluciones, especialmente en los niveles gerenciales medios y altos de las empresas (25).

2.4.18 Sistema de Trabajo en Equipo en Enfermería

En los servicios de salud, siempre se ha trabajado en equipo. Se sugiere transformar el equipo de salud tradicional, jerarquizado y especializado, en un equipo de salud, democrático, multifuncional y multidisciplinario. En este, los diferentes integrantes tendrán responsabilidades específicas pero compartirán la misión de proporcionar un servicio excelente al usuario. Esto implica que los equipos en contacto directo con los usuarios, tengan que liderar el cambio.

A nivel hospitalario, los servicios funcionan igualmente en equipos, pero con más integrantes. En este caso, resulta más complicado definir equipos de proyecto, ya que estos no deberían tener más de 6 a 8 personas.



**Fotografía N° 1
(Formación de
equipos de trabajo)**

En unidades o servicios grandes, el equipo de calidad no siempre es el mismo, se forma en función de los problemas a resolver. A cada problema, el equipo puede cambiar, pero siempre es mejor que sea multidisciplinario y multifuncional.

El criterio más importante para incluir a una persona en un equipo es que sea voluntaria e innovadora. Ya que son estos equipos los que proponen los cambios administrativos y de procedimientos para mejorar el servicio. Ejercen el poder que da la inversión de la pirámide administrativa, lo contrario de la reestructuración en la que se realiza de arriba abajo y desde un escritorio.

El Trabajo en Equipo

- Permite el control de los trabajadores sobre los procesos
- Permite manejar problemas y usar la experiencia de cada uno;
- Genera solidaridad y reestructura la relación empleados – directivos;
- Educa y capacita de manera continua

Mejora la calidad del servicio

La conformación de los equipos de mejoramiento continuo es paulatina en la institución, se empieza con un equipo, que demuestre con datos el mejoramiento y poco a poco sigue creciendo la idea, hasta que todo el servicio puede estar organizado en equipos.

Con la capacitación adecuada, los equipos pueden usualmente lidiar con problemas crónicos y complejos y encontrar soluciones permanentes y efectivas. El Trabajo en Equipo facilita una educación y capacitación continuas, ya que los directivos motivan a los trabajadores a elevar constantemente su nivel de habilidad técnica y su experiencia profesional. Cada persona de la unidad de salud aprende a usar el método científico para resolver problemas y hacer mejoras por medio de los Equipos de Trabajo.

Además de esta combinación de habilidades y entendimiento, los equipos tienen otra ventaja (diferente a los esfuerzos individuales): la solidaridad mutua que surge entre los miembros del equipo. Es frecuente que el entusiasmo y el compromiso de una persona se debiliten durante un proyecto, el Trabajo en Equipo es usualmente suficiente para mantener el entusiasmo y el soporte, aun en tiempos difíciles. Los trabajadores y la gerencia aprenden a trabajar juntos, ya que la calidad no puede existir donde hay adversarios. Se eliminan las barreras y rivalidades entre los miembros del equipo de salud, pues el objetivo no es la lucha por el poder sino mejorar el servicio al usuario.

Otra ventaja de la formación de equipos de trabajo en los servicios de salud, es el permitir una redefinición de las relaciones entre empleados, trabajadores y directivos.

El trabajo del directivo ahora es ayudar de la mejor manera posible a la gente que hace el trabajo previniendo y eliminando los obstáculos que impiden a los trabajadores hacer y ofrecer servicios de calidad.

Los directivos todavía están a cargo de la institución pero desarrollan una sociedad genuina con los trabajadores. Directivos y trabajadores están mejor equipados con los conocimientos y los métodos necesarios para mantener y mejorar la institución y para proveer productos y servicios de calidad. A medida que se trabaja en equipo, los trabajadores y directivos desarrollan confianza y respeto mutuos, el cuadro siguiente amplió las ventajas señaladas:

- Las ventajas del sistema son:
- Brinda atención integral
- Fomenta las relaciones interpersonales enfermera – enfermera y enfermera – paciente
- Se puede valorar la calidad de la atención proporcionada.
- El cuidado es continuado.
- El paciente conoce al personal responsable de su atención. (26).

2.4.19 La enfermería y el Trabajo en Equipo en nuevas formas de gestión

Según Rosa Gacimartin García y María José Marín González (2008) señalan:

- Uno de los objetivos de cualquier organización debe ser su permanente evolución para adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad.
- En los últimos años se han hecho esfuerzos para lograr cambios en las organizaciones basados en dos ejes fundamentales:
 - Mejora de la atención al paciente
 - Participación de los profesionales

- La participación es la clave, para el éxito de los modelos organizativos, basados en la gestión clínica.
- La participación y el Trabajo en Equipo de los profesionales hace posible proporcionar una atención integral al paciente con la máxima calidad y eficiencia.
- El trabajo en equipo implica a un grupo de personas que trabajan de forma coordinada para la ejecución de un proyecto. Cada profesional está especializado en un área determinada que afecta al proyecto.
- Cada miembro del equipo es responsable de un cometido, si todos ellos cumplen su función será posible sacar el proyecto adelante.
- Los centros sanitarios deben potenciar el que las personal trabajen en equipo, ya que la consecución de resultados satisfactorios depende de que las personas que trabajan juntas sean capaces de conjugar sus esfuerzos, conocimientos y habilidades.
- No debemos suponer que se va a lograr un buen Trabajo en Equipo con tan solo reunir al suficiente personal con talento para realizar una tarea común, ni siquiera aunque los objetivos sean claros.
- Cuando los profesionales se reúnen para formar un equipo, cada uno de ellos aporta conocimientos, habilidades, actitudes, valores y motivaciones.
- Es posible que en algunos casos los miembros del equipo se neutralicen unos a otros. En otros casos sus esfuerzos se sumaran total o parcialmente.
- Cuando la interacción de los participantes del equipo provoca la obtención de unos resultados que sobrepasan la contribución de cualquier miembro y la suma de todos ellos, se ha logrado lo que

se denomina sinergia. El resultado del equipo ha superado la suma de las $2 + 2 = 5$ contribuciones individuales.

- El equipo responde del resultado final y no de cada uno de los miembros de forma independiente



Fotografía N° 2 (Cohesión en el Trabajo en Equipo)

El éxito del Trabajo en Equipo se logra si se cumplen las siguientes Bases:

Complementariedad. Cada miembro del equipo domina una parcela determinada del proyecto

Coordinación. El grupo de profesionales debe de actuar de forma organizada.

Confianza. El Cada miembro confía en el resto de compañeros anteponiendo el éxito del equipo al propio individual.

Comunicación. Debe existir una comunicación abierta entre todos sus miembros

Compromiso. Cada miembro debe comprometerse a aportar lo mejor de sí mismo (27).

2.4.20 Estrategia para conformar adecuadamente los equipos de trabajo de enfermería:

- Reunir al equipo de profesionales de enfermería del área de Cirugía, con el mayor grado de representación cualitativa en el tema o tarea a abordar.
- El equipo no ha de ser muy numeroso (5 – 8 personas)
- Se determinara un responsable de los objetivos del equipo, será la persona llamada a conseguir el éxito del equipo, sin olvidar que la responsabilidad será compartida
- Para resolver las cuestiones de orden, se elaborara un acta por cada sesión del equipo
- Se convocará a las sesiones por escrito (constará la hora de inicio y de final)
- Se debe elaborar el documento final que resultará la conclusión de las tareas que el equipo haya desarrollado
- Finalmente, el responsable del equipo se encargara de la comunicación interna y externa del equipo.



Fotografía Nº 3 (Comunicación en el Equipo de Trabajo)

2.4.21 Estrategias para generar el orden y puntualidad en las sesiones del Equipo de Trabajo de enfermería

- Los componentes del equipo han de respetar la puntualidad. La no observancia de ésta, retrasará irremisiblemente la buena marcha del equipo y creará malestar entre los componentes que sí la respeten. La puntualidad es una de las claves fundamentales para el éxito del equipo.
- La puntualidad deberá ser respetada tanto para el comienzo como para la finalización de cada una de las sesiones.
- Las sesiones de trabajo no deberán ser en ningún caso maratónicas. En función del orden del día que se haya establecido el responsable de los objetivos del equipo estimará el tiempo necesario para cada sesión. En ningún caso deberá alargarse más allá de dos horas.

2.4.22 Otros factores determinantes en el desarrollo del Trabajo en Equipo

Ramírez, 2004, nos dice: “Actualmente cada ser humano busca satisfacer una necesidad de pertenencia a un grupo social, en el que vive y se desarrolla, para ello debe encontrar actividades afines y que simultáneamente sean satisfactorias” lo cual coincide con la sensación que perciben las enfermeras Zamoranas. Ramírez, 2004. (28).

Incentivos laborales.- Para Davis y Newstrom, el dinero tiene valor de incentivo para el empleado porque al ser otorgando cada cierto tiempo o en intervalos continuos, aumenta la convicción de que la recompensa llegará después del desempeño. Además existe la convicción de que en la medida que exista un mejor desempeño la probabilidad subjetiva de obtener una mejor remuneración es mayor (29).

Filpczac, considera que existen además otros estímulos que se utilizan con frecuencia como recompensas dentro de los programas de incentivos en las organizaciones: seguridad en el empleo, aumento de la remuneración, condiciones de trabajo adecuadas, reconocimiento, competencia, oportunidades de desarrollo personal y profesional, retroalimentación, capacitación, beneficios sociales, premios por niveles de desempeño, participación. Estos estímulos le permiten a la organización implementar programas de incentivo que satisfagan las demandas de los trabajadores considerando los diferentes intereses personales y profesionales. Además un programa de incentivos centrado exclusivamente en recompensas monetarias es altamente costoso para la empresa perdiendo el dinero su valor de incentivo.

Condiciones físicas y/o materiales. Los elementos materiales o de infraestructura son definidos como medios facilitadores para el desarrollo de las labores cotidianas y como un indicador de la eficiencia y el desempeño.

Dentro de las condiciones físicas se considera el confort, está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: la ventilación e iluminación, la limpieza y orden de los ambientes, etc.

Los empleados se preocupan por su entorno laboral tanto por comodidad personal como para realizar bien su trabajo la comodidad está referida a los aspectos de amplitud, distribución de ambientes y mobiliario suficiente, privacidad, operatividad y disponibilidad de servicio.

Sin embargo, Salvo (1996) encontró que el ruido, la iluminación, el aseo y ventilación deficiente, la temperatura inadecuada y los malos olores, sumado al tener que trabajar con equipos y materiales

deficientes, era lo que más molestaba y tensionaba a las enfermeras (30).

2.4.23 Riesgos Ocupacionales del Personal de Enfermería

Según Gestal, J. (2001), los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería, se clasifican desde el punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales, los cuales se describen a continuación:

Riesgos Físicos: Son los que se relacionan con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.

Riesgos Químicos: La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

Riesgos Biológicos: Los contaminantes biológicos son microorganismos, cultivos de células y endo parásitos humanos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Riesgos Ergonómicos: Murrue (2004), define la ergonomía como “el estudio científico de las relaciones del hombre y su medio ambiente y de trabajo.

La ergonomía tiene dos grandes ramas: Una se refiere a la ergonomía industrial, biomecánica industrial, biomecánica ocupacional, que se concentran en aspectos físicos del trabajo y capacidades humanas, tales como fuerzas, posturas, repeticiones. Uno de los objetivos generales de la

ergonomía es: reducir las lesiones y enfermedades ocupacionales, mejoramiento de la calidad del trabajo.

Riesgos Psicosociales: Los factores de riesgos psicosociales deben ser atendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea. Selye, utiliza el término inglés stress (que significa esfuerzo, tensión) para calificar al conjunto de reacciones de adaptación que manifiesta el organismo, las cuales pueden tener consecuencias positivas (como mantenernos vivos), o negativas si nuestra reacción es demasiado intensa o prolongada en tiempo, resulta nociva para nuestra salud (31).

2.4.24 Diferencias entre Grupo y Equipo de Trabajo (32)

Grupo	Equipo
Los miembros trabajan de forma independiente y a menudo no están trabajando hacia el mismo objetivo.	Miembros de trabajo interdependiente que trabajan en pro de los objetivos personales y del equipo, y que entienden que estos objetivos se logran mejor mediante el apoyo mutuo.
Los miembros se centran principalmente en sí mismos porque no están involucrados en la planificación de los objetivos de su grupo y sus objetivos.	Los miembros sienten un sentido de pertenencia hacia su papel en el grupo porque se comprometieron con los objetivos que ayudaron a crear.
Los miembros tienen sus tareas y se les dijo lo que debían hacer, rara vez se les pide opinión.	Los miembros colaboran juntos y utilizan su talento y experiencia para contribuir al éxito de los objetivos del equipo.
Los miembros son muy cautelosos en lo que dicen y tienen miedo de hacer preguntas. Ellos pueden no comprender plenamente lo que está sucediendo en su grupo.	Los miembros basan su éxito en la confianza y alientan a todos los miembros a expresar sus opiniones, distintos puntos de vista y preguntas.

<p>Los miembros no confían entre ellos al no comprender plenamente el papel que cada miembro desempeña en su grupo.</p>	<p>Cada miembro hace un esfuerzo consciente para ser honesto, respetuoso, y escuchar el punto de cada persona.</p>
<p>Los miembros pueden tener mucho que aportar, pero se ven frenados por una relación cerrada con cada miembro.</p>	<p>Los miembros son animados a ofrecer sus habilidades y conocimientos, así cada miembro es capaz de contribuir al éxito del grupo.</p>
<p>Los miembros se sienten incómodos por las diferentes opiniones o desacuerdos porque lo consideran una amenaza. No hay grupo de apoyo para ayudar a resolver problemas.</p>	<p>Los miembros ven el conflicto como una parte de la naturaleza humana y reaccionan ante ella, tratándola como una oportunidad para conocer nuevas ideas y opiniones. Todo el mundo quiere resolver los problemas de forma constructiva.</p>
<p>Los miembros pueden no participar en la toma de decisiones colectivas, y la conformidad se valora más que resultados positivos.</p>	<p>Los miembros participan en igualdad en la toma de decisiones, pero cada miembro entiende que el líder puede ser que necesite para tomar la decisión final si el equipo no puede llegar a un acuerdo de consenso.</p>

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, cualitativo y descriptivo de corte transversal que permitió identificar la relación entre el Trabajo de Equipo de las profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía (Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos) del Hospital de Clínicas respecto a los factores laborales relacionados con la calidad de atención de salud, que se brindan a los usuarios que asisten a los citados servicios en un determinado momento.

3.2 DETERMINACIÓN Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

La investigación efectuada sobre el Trabajo en Equipo, permite la introducción de ciertas variables que coadyuvan a conocer los factores labores más influyentes que afectan al mismo, en los Servicios de Cirugía (Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos) del Hospital de Clínicas, entre los que tenemos: **(Anexo N° 1)**

- Variable Objetivos y metas comunes
- Variable Roles y Normas
- Variable Comunicación
- Variable Liderazgo
- Variable Compromiso y cohesión
- Variable Colaboración y destrezas
- Variable Remuneración
- Variable Infraestructura y equipamiento
- Variable Seguridad Laboral
- Variable Atención a Usuarios

3.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, es un hospital estatal de tercer nivel de atención y alta complejidad, ubicado en la Av. Saavedra s/n en la ciudad de La Paz., en el mismo, se presta servicios de salud a los usuarios adultos de ambos sexos, tanto urbano como peri urbano y rural, en todas las especialidades y subespecialidades, además es un centro de referencia nacional.

El presente estudio se desarrolló, en los Servicios de Cirugía del mencionado nosocomio, compuestos por los siguientes: (Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos). Los mismos se consideran, como punto de referencia de todos los servicios quirúrgicos del Departamento de la Paz y a nivel nacional, debido a que los mismos pertenecen a un tercer nivel y de alta complejidad, con programas de asistencia, docencia e investigación. Lo cuales se encuentran diseminados dentro el hospital de manera horizontal y su infraestructura tipo Francés, data del siglo pasado

3.4 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por el personal profesional de Enfermería de los servicios de Cirugía que componen los siguientes: Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos, los mismos que se encuentran distribuidas en turnos de mañana, tarde, noche, y fines de semana, siendo la población total 33 profesionales (Licenciadas) de Enfermería.

Servicios de Cirugía	Total de Profesionales de Enfermería
Neurocirugía	6
Urología	1
Cirugía Plástica y Quemados	7
Traumatología	6
Oncología	1
Quirófanos	12
Total	33

3.5 MUESTRA DEL SUJETO DE ESTUDIO

La muestra fue constituida a través del muestreo probabilístico, sobre el total de la población constituido por 33 profesionales de enfermería aplicando los datos y la siguiente formula estadística para este propósito.

Para la presente investigación se ha tomado como nivel de seguridad 95% por tanto el coeficiente de confianza se establece en 1,96.

Datos:

n = ? (Tamaño de la muestra)

Z α = 1,96 (Nivel de Confianza)

N = 33 (Tamaño del Universo)

p = 5% = 0,05 (Probabilidad a favor)

q = 1- p = 0,95 (Probabilidad en contra)

d = 3% = 0,03 (Error de precisión)

$$Z_{\alpha}^2 = 3,8416$$

Formula

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{33 * 3,8416 * 0,05 * 0,95}{0,0009 * (33-1) + 3,8416 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = \frac{6.021708}{0.211276}$$

$$n = \underline{\underline{28,50}}$$

El resultado de la muestra constituida para el presente estudio fue de 28 profesionales de enfermería, sobre el cual fue aplicado el método aleatorio simple, esto quiere decir que todos los miembros de la muestra, han sido elegidos al azar, de forma que cada miembro de la población tuvo igual oportunidad de salir en la citada elección, utilizando para ello una calculadora científica con la función (*Randomize*) RND.

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el estudio se utilizó la encuesta aplicando un instrumento tipo cuestionario estructurado, diseñado por la autora de la investigación, para la recolección de datos, el mismo que está dirigido a las profesionales de enfermería que cumplen actividades en los servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas, con la finalidad de valorar el Trabajo en Equipo de los citados servicios (**Anexo N°2**).

El instrumento consta de 10 enunciados y tiene un patrón de respuesta de acuerdo a la escala de Likert de 5 puntos, desde 1 = Muy en desacuerdo a 5 = Muy de acuerdo. La escala tiene un valor mínimo de 10 y un máximo de 50, la calificación resultante se transformó en una escala de 0 a 100% donde la mayor puntuación significa mayor conformidad del personal de enfermería.

Se valoraron las preguntas del instrumento diseñado para medir las capacidades críticas de una prueba piloto de 5 profesionales de enfermería parte de los servicios de Cirugía utilizando para ello el coeficiente Alpha de Cronbach.

Este es un procedimiento, que tiene como finalidad detectar hasta qué punto un instrumento, permite evaluar o diagnosticar que una determinada realidad es fiable. Se dice que un instrumento es fiable cuando con el mismo se obtienen resultados similares al aplicarlos dos o más veces al mismo grupo de individuos o cuando lo que se aplica o administra son formas alternativas del instrumento.

En cambio, se dice que un instrumento es válido cuando realmente es capaz de medir aquello para lo que ha sido concebido, midiendo lo que se marcó como objetivo a medir.

Alpha de Cronbach, es uno de los coeficientes más utilizados al momento de establecer la fiabilidad de una escala y está basado en la consistencia interna de la misma. Más concretamente, se obtiene como promedio de los coeficientes de correlación de Pearson entre todas las preguntas si las puntuaciones de los mismos están estandarizadas. La fórmula para calcular el Alpha de Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Dónde:

n = Numero de ítems o enunciados

St^2 = Varianza total de la Población

$\sum Si^2$ = Sumatoria de Varianzas de la Población

α = Alpha de Cronbach

Se considera que el instrumento de un cuestionario es válido cuando el Alpha de Cronbach supera 0.65 Cronbach, L (1984).

Con respecto a la validez del instrumento (cuestionario) en relación a la aplicación del citado coeficiente de una prueba Piloto a una muestra de las profesionales de enfermería se estableció un coeficiente Alpha de 0.79 (**Anexo N° 3**). Consecuentemente, fue respaldada la validez del instrumento en todas sus secciones, para la presente investigación.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el desarrollo del estudio se realizó el trámite administrativo mediante la remisión de una nota a la Jefe de Enfermeras del Hospital de Clínicas, a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se efectuó la coordinación con el mismo Departamento, para establecer el cronograma de inicio de la

recolección de datos, a través de los cuestionarios; teniendo en cuenta una duración de 15 a 20 minutos en la aplicación del instrumento. Por tanto el proceso se dio inicio en el mes de enero y concluyo en febrero de 2011.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, DE DATOS

Posteriormente a la recolección de datos, la información fue procesada y cuantificada estadísticamente, a través del paquete de estadística SPSS Ver.18, posteriormente se procedió a la transcripción del mismo a través de un procesador de texto, en este caso Microsoft WORD 2007, Hojas Electrónicas en Microsoft EXCEL 2007. Posteriormente se confeccionaron los cuadros y gráficos estadísticos respectivos, en los mismos procesadores citados anteriormente, en relación a las diferentes variables estudiadas, para su posterior análisis e interpretación respectiva.

CAPITULO IV

4. PRESENTACION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

A continuación como producto de la encuestas realizadas observamos y analizamos cada uno de las muestras y resultados obtenidos de las 28 profesionales de enfermería de los diferentes servicios del Hospital de Clínicas Universitario, durante la gestión 2011, de acuerdo a cada una de las variables propuestas para esta investigación.

4.1 DESCRIPCION ESTADISTICA DE LAS VARIABLES BIO-SOCIAL Y LABORALES

En cuanto al perfil bio-social y laboral de las profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas presentamos a continuación el siguiente cuadro descriptivo.

Variables	Varones	%	Mujeres	%	Frec. Total	%
<i>Nombramiento</i>						
Ítem	0	0%	19	68%	19	68%
Contrato	0	0%	9	32%	9	32%
Total:	0	0%	28	100%	28	100%
<i>Antigüedad en la Institución</i>						
< 5ª	0	0%	2	7%	2	7%
> 5 a	0	0%	26	93%	26	93%
Total:	0	0%	28	100%	28	100%
<i>Antigüedad en el Servicio</i>						
< 5ª	0	0%	22	79%	22	79%
> 5 a	0	0%	6	21%	6	21%
Total:	0	0%	28	100%	28	100%
<i>Servicios</i>						
Neurocirugía	0	0%	5	18%	5	18%
Urología	0	0%	1	4%	1	4%
Cirugía Plástica y Quemados	0	0%	6	20%	6	20%
Traumatología	0	0%	5	18%	5	18%
Oncología	0	0%	1	4%	1	4%
Quirófanos	0	0%	10	36%	10	36%
Total:	0	0%	28	100%	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011

Por lo tanto podemos deducir que la población de profesionales de Enfermería del área de Cirugía en estudio, se caracteriza por ser de sexo femenino, en su mayoría trabajan en los servicios de Quirófanos, Cirugía Plástica y Quemados, Neurocirugía y Traumatología, su tiempo de trabajo dentro los citados servicios una mayoría se encuentran entre 1 a 5 años,

finalmente muchas de ellas tienen un antigüedad de más de cinco años en la institución.

4.2 DESCRIPCION ESTADISTICA DE LAS VARIABLES CUALITATIVAS DE LOS FACTORES INFLUYENTES EN EL TRABAJO EN EQUIPO

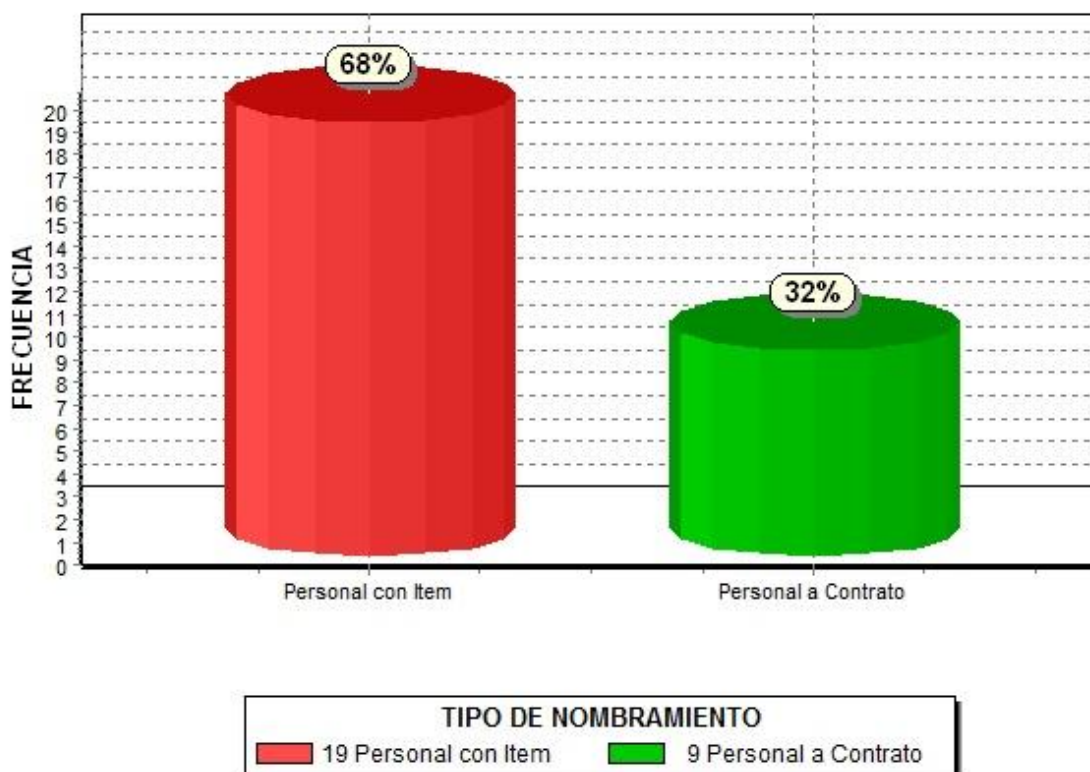
Nivel	Factores										f	F	hi	Hi	pi	Pi
	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10						
Muy de Acuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	0,05	0,05	5%	5%
De acuerdo	1	1	1	2	3	1	0	0	0	14	23	36	0,08	0,13	8%	13%
Indeciso	1	2	4	3	3	5	0	2	3	1	24	60	0,09	0,21	9%	21%
En Desacuerdo	15	15	12	8	10	16	16	15	14	0	121	181	0,43	0,65	43%	65%
Muy en Desacuerdo	11	10	11	15	12	6	12	11	11	0	99	280	0,35	1,00	35%	100%
TOTAL	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	280		1		100%	

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero de 2011

X	FACTORES
x1	Objetivos y metas comunes
x2	Roles consensuados y Normas Establecidas
x3	Comunicación y relaciones Interpersonales
x4	Adecuado Liderazgo
x5	Compromiso y Cohesión
x6	Colaboración e intercambio de destrezas
x7	Remuneración Satisfactoria
x8	Infraestructura y Equipamiento
x9	Nivel de seguridad Laboral
x10	Atención a usuarios

f	Frecuencia absoluta
F	Frecuencia absoluta Acumulada
hi	Frecuencia relativa
Hi	Frecuencia relativa acumulada
pi	Frecuencia relativa en %
Pi	Frecuencia relativa acumulada en %

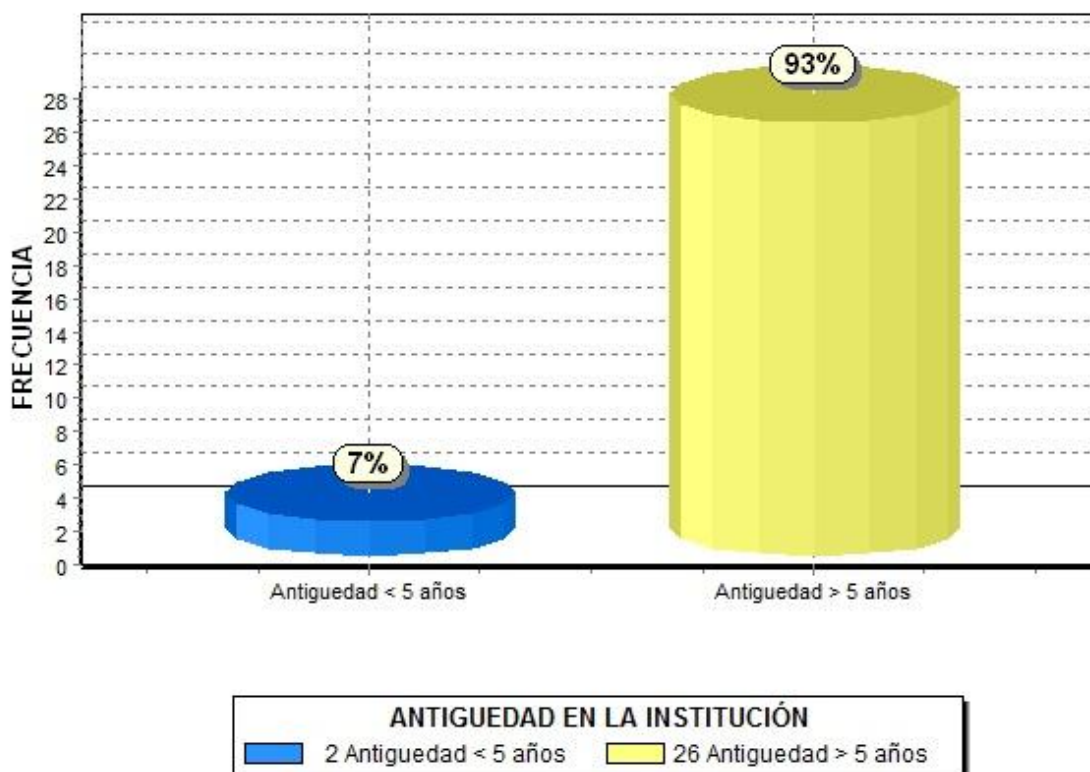
GRAFICO N° 1
PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
POR TIPO DE NOMBRAMIENTO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

En el Gráfico N° 1 observamos que del total de las 28 profesionales de enfermería encuestadas que cumplen funciones en los servicios de Cirugía, 68% (19) de los nombramientos fueron mediante Ítem, las mismas que son remuneradas con fondos del Tesoro General de la Nación, en tanto solo el 32% (9) corresponden a la modalidad de Contrato, las mismas que son remuneradas con fondos Propios de generación local del Hospital por los servicios que presta.

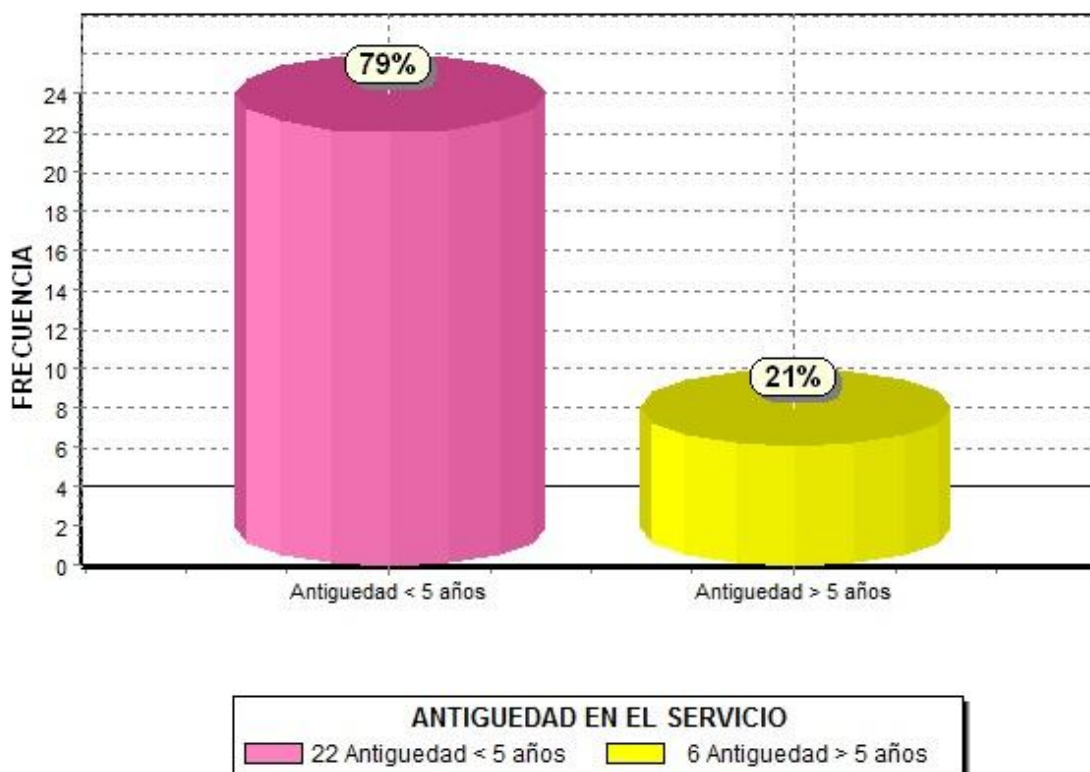
GRAFICO N° 2
PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
POR ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

De acuerdo al Gráfico N° 2 observamos que del 100% de la muestra consultada (28 profesionales de enfermería), el 93% (26) cuenta con una antigüedad en la institución (Hospital de Clínicas) mayor a los cinco años en tanto solo un 7% (2) tienen una antigüedad inferior a los 5 años.

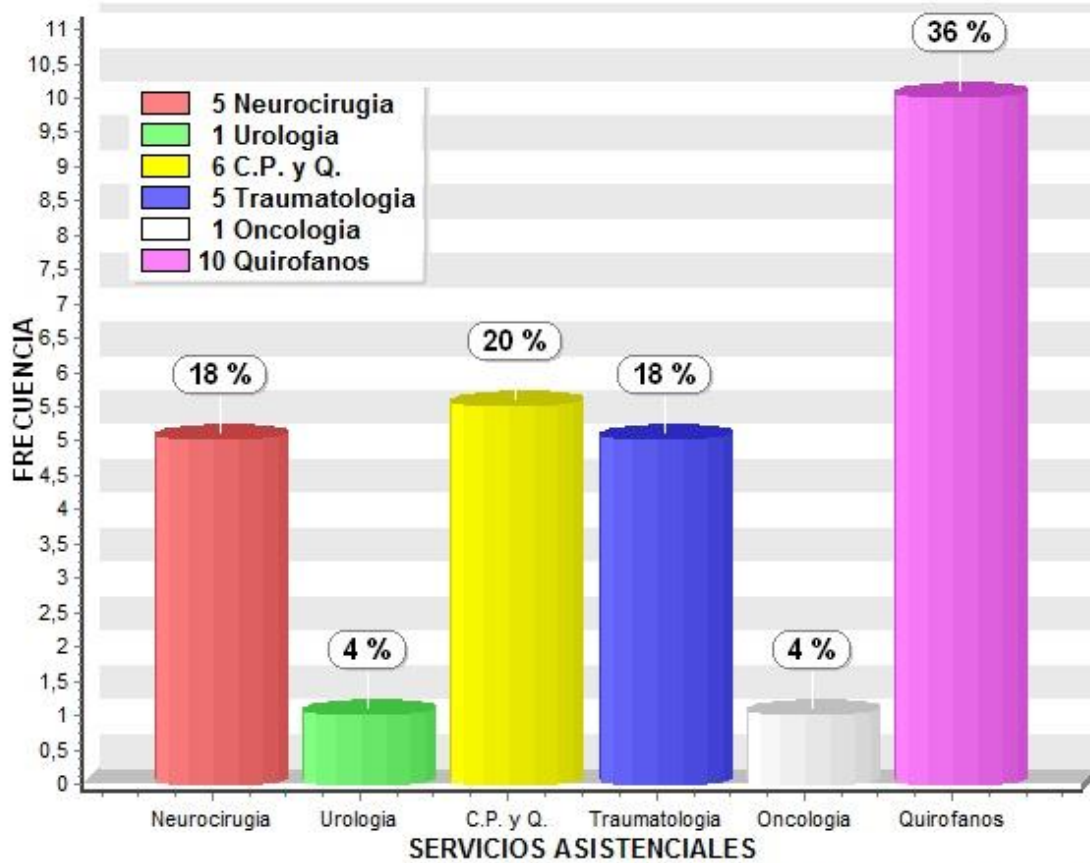
GRAFICO N° 3
PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
POR ANTIGUEDAD EN EL SERVICIO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

Contrariamente al análisis anterior, en el Gráfico N° 3 observamos que, la antigüedad cumpliendo funciones en los diferentes servicios de cirugía un 79% (22) es inferior a los 5 años, en tanto solo un 21% (6) supero la indicada antigüedad cumpliendo actividades en los mencionados servicios.

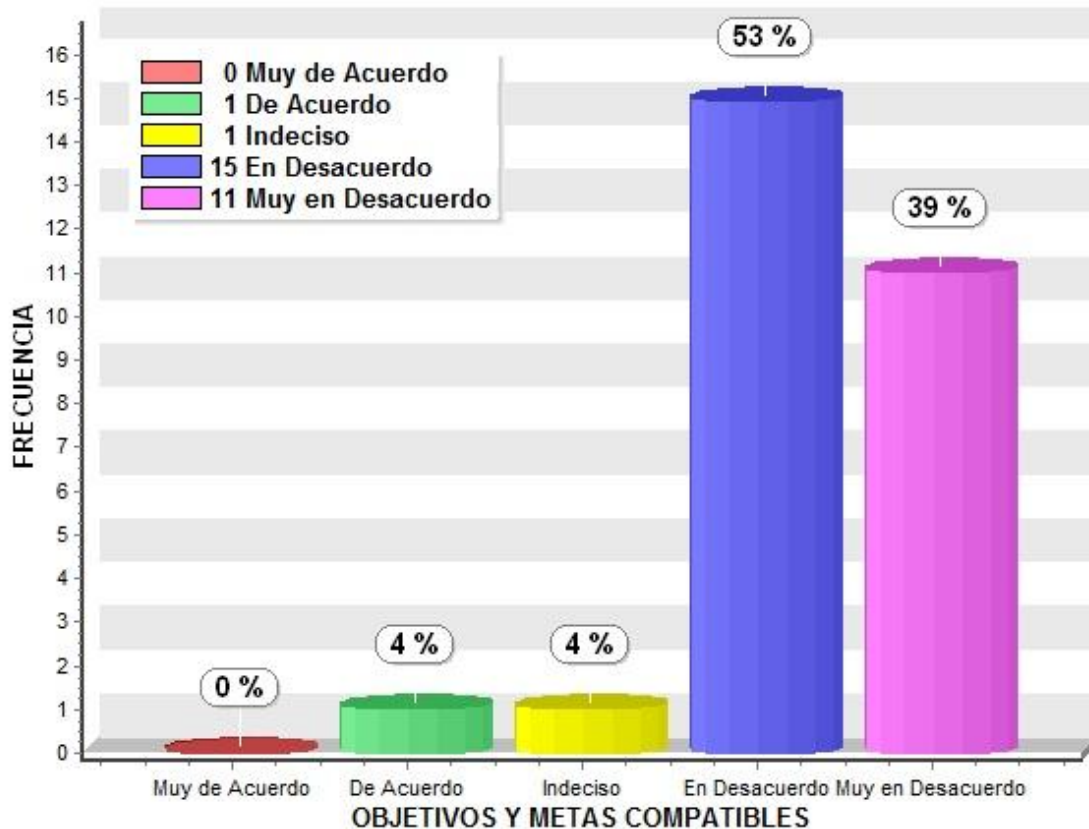
GRAFICO N° 4
PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

De acuerdo a la Gráfica N° 4, respecto a la distribución del número de profesionales que cumplen actividades en las diferentes unidades que componen los servicios de cirugía del Hospital de Clínicas, observamos que de las 28 profesionales de enfermería, 36% (10) cumplen funciones en el área de Quirófanos, 21% (6) en Cirugía Plástica y Quemados, en tanto que 18% (5) corresponde al servicio de Neurocirugía y 18% (5) a Traumatología, finalmente 4% (1) al servicio de Urología y 4% (1) a Oncología respectivamente.

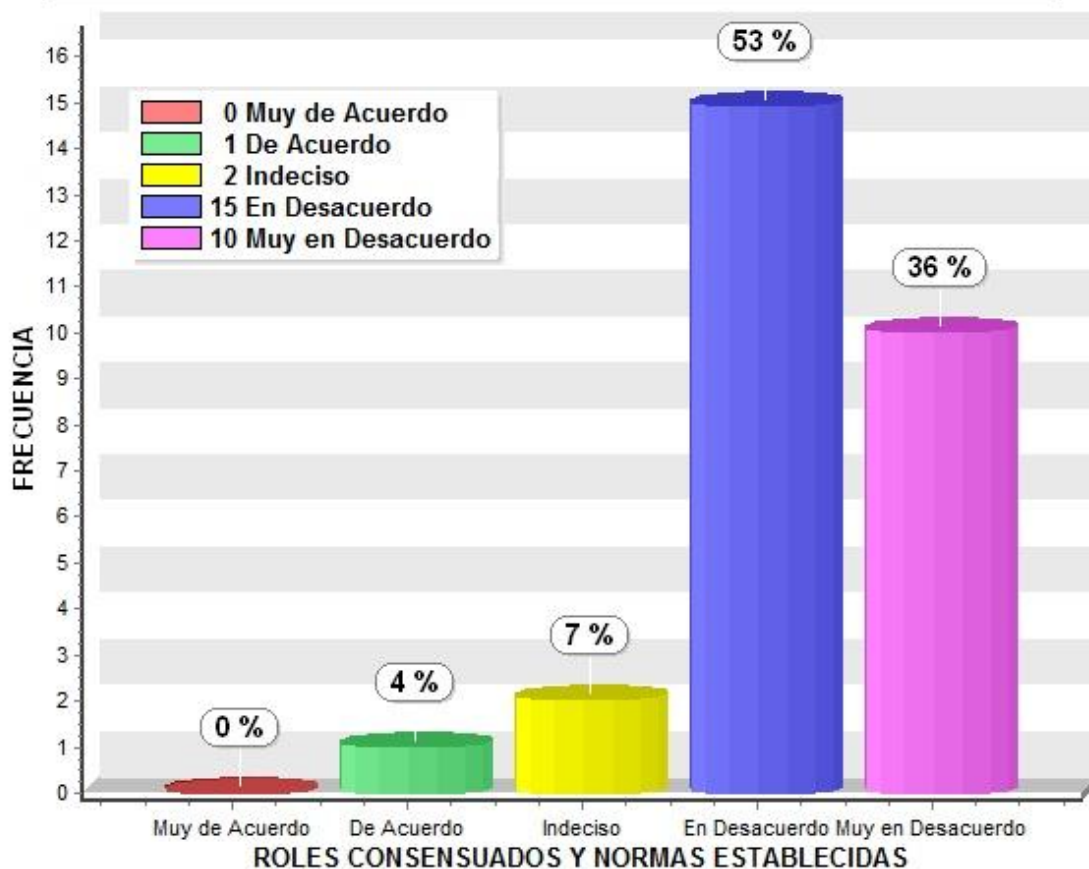
**GRAFICO N° 5
EXISTENCIA DE OBJETIVOS Y METAS COMUNES
EN EL TRABAJO EN EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011**



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

En la Gráfica N° 5, se demuestra que respecto a los objetivos, y metas comunes en los equipos de trabajo, la investigación ha demostrado que un 53% (15) de las profesionales de enfermería están en desacuerdo, en tanto el 39% (11) manifiesta su total disconformidad por no contar con objetivos y metas comunes a seguir. Asimismo, un 4% (1) se encuentra de acuerdo y similar porcentaje 4% (1) se muestra indeciso respecto a esta consulta.

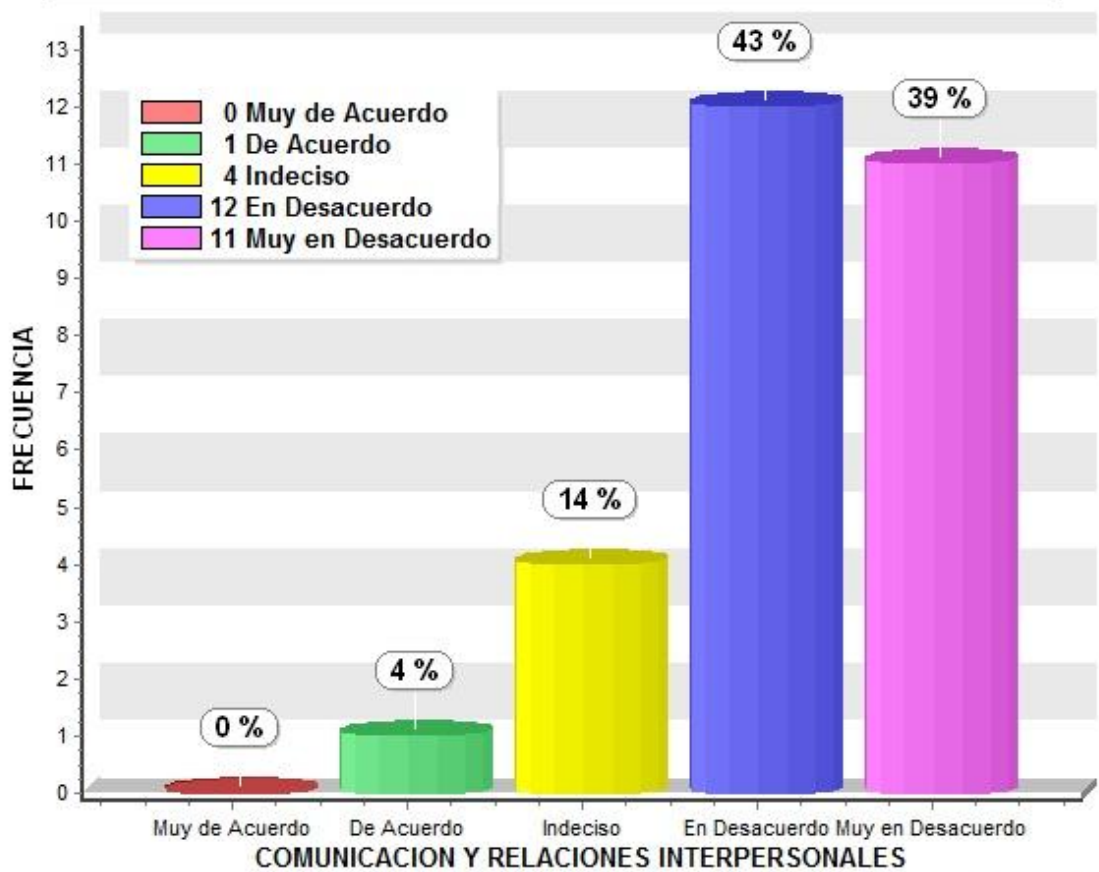
GRAFICO N° 6
EXISTENCIA DE ROLES CONSENSUADOS Y NORMAS ESTABLECIDAS
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

Con relación a la existencia de roles consensuados y normas establecidas dentro el Trabajo en Equipo, la Gráfica N° 6 expone que un 53% (15) está en desacuerdo, un 36% (10) muy en desacuerdo, en tanto que un 7% (2) se encuentra indeciso y finalmente solo el 4% (1) manifiesta su conformidad con esta variable. Esta situación demuestra que las profesionales de Enfermería de los Servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas, efectúan sus actividades sin contar con patrones y reglas colectivas a seguir.

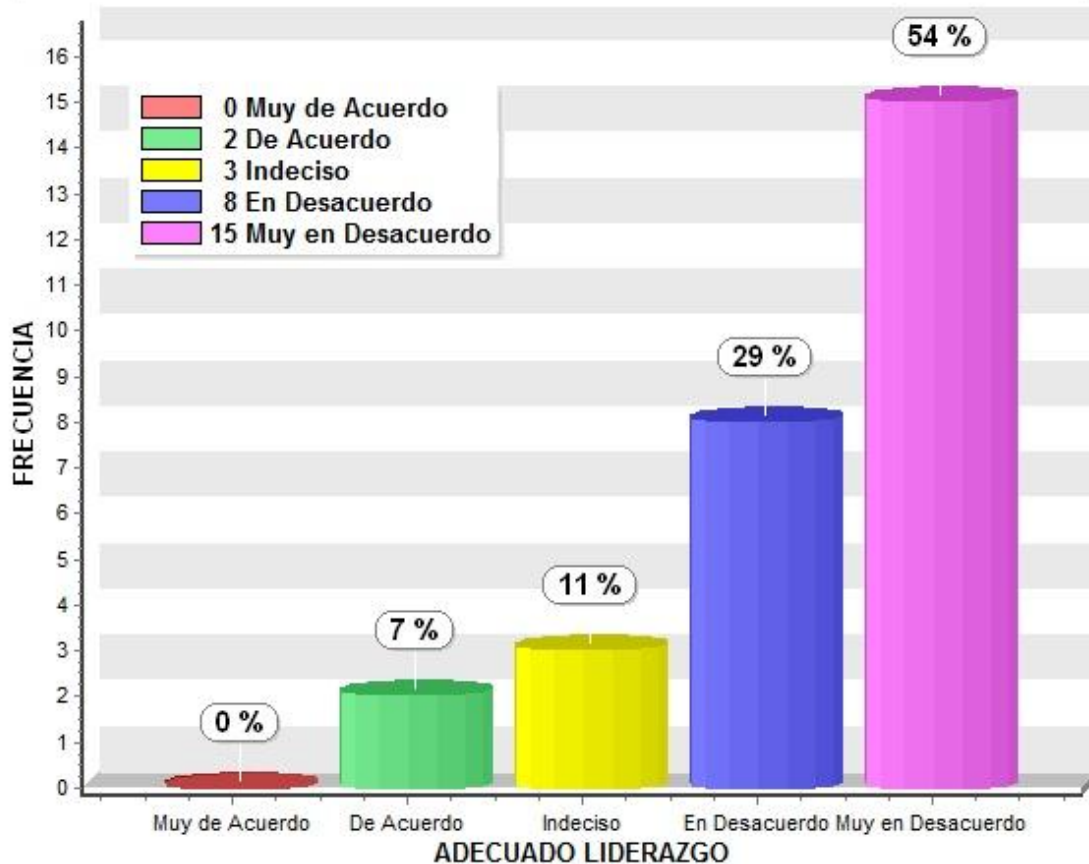
**GRAFICO N° 7
EXISTENCIA DE COMUNICACION Y RELACIONES INTERPERSONALES
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011**



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

En la Gráfica N° 7, se demuestra que un 43% (12) de las profesionales de enfermería encuestadas, señala su desacuerdo, con la existencia de comunicación y adecuadas relaciones interpersonales en los Equipos de Trabajo, un 39% (11) su total discrepancia, en tanto un 14% (4) se encuentra indeciso y otro 4% (1) menciona la existencia de una buena comunicación. Consecuentemente, en los diferentes equipos de trabajo, de los Servicios de Cirugía, no existe una fluida comunicación que coadyuve a una real comprensión y adecuadas relaciones interpersonales entre sus miembros.

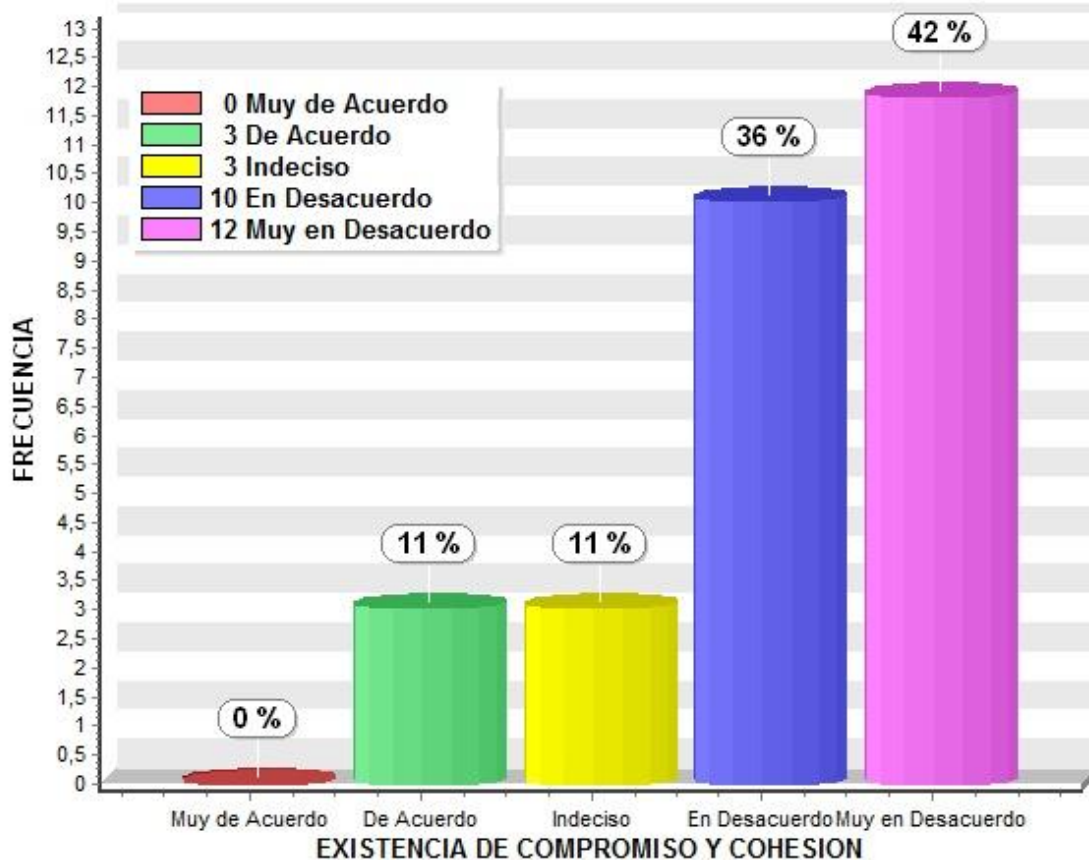
GRAFICO N° 8
EXISTENCIA DE UN ADECUADO LIDERAZGO EN EL TRABAJO EN EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

Con respecto al Liderazgo, la Grafica N° 8, muestra que un 53% (15) de las profesionales de enfermería manifiesta su total desacuerdo, en relación a la falta de una línea de autoridad participativa y de equipo, en tanto 29% (8) atribuye que las responsables, no propician cambio alguno, asimismo, un 11% (3) se muestra indeciso sobre esta variable en tanto solo un 7% (2) se encuentra de acuerdo con la forma de liderazgo de la cual depende. Lo descrito expresa la falta de una adecuada motivación y confianza hacia los jefes o responsables de los citados servicios, que repercuten en los objetivos grupales e institucionales que se persiguen.

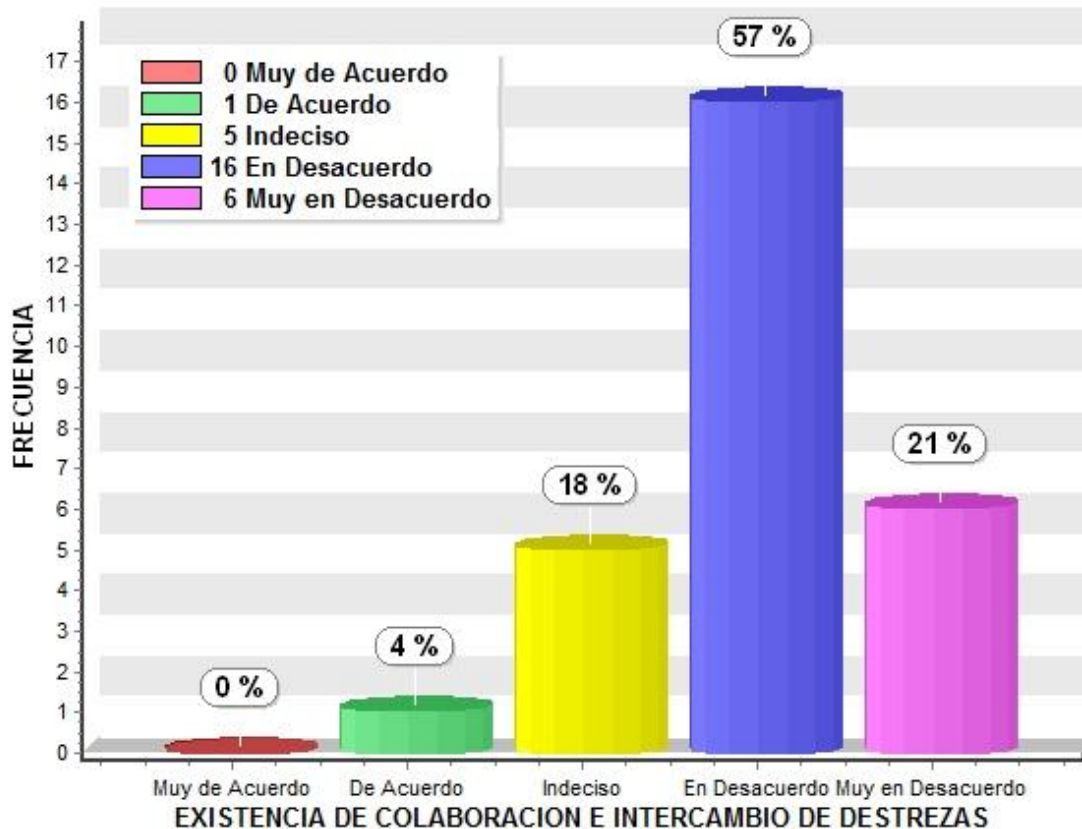
GRAFICO N° 9
EXISTENCIA DE COMPROMISO Y COHESION EN EL TRABAJO EN EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

En la Grafica N° 9 se muestra el grado de compromiso y cohesión dentro los equipos de trabajos para el cumplimiento de los objetivos y metas, Identificamos que un 42% (12) refieren una alta desunión respecto al cumplimiento de los indicados objetivos, en tanto un 36% (10) de las profesionales de enfermería concuerda con la falta de un real vinculo y adhesión al interior del Equipo de Trabajo asimismo, 11% (3) se encuentran indecisos, y similar porcentaje 11% (3) considera la existencia de este aspecto valorativo dentro los miembros de su equipo. Esta situación impide enfrentar las debilidades y necesidades entre los integrantes del Equipo de Trabajo.

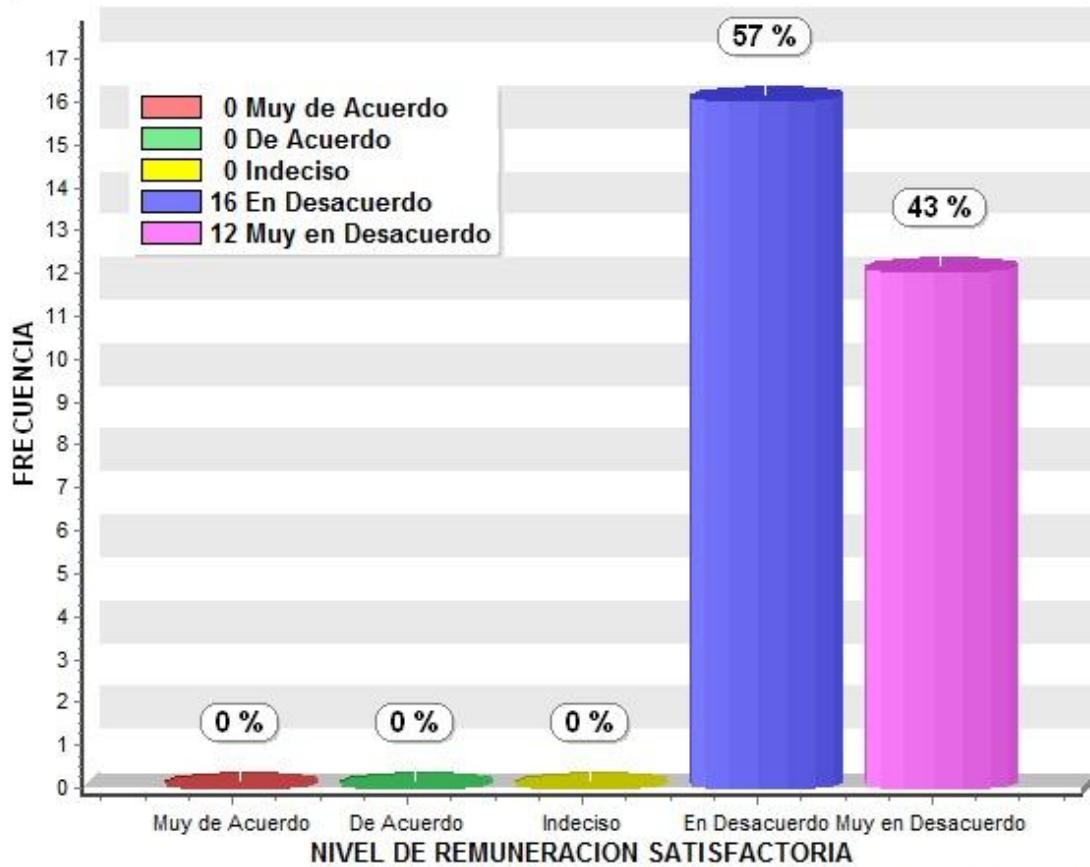
GRAFICO N° 10
EXISTENCIA DE COLABORACION E INTERCAMBIO DE DESTREZAS
EN EL TRABAJO EN EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

Respecto a la Gráfica N° 10 esta expone los factores de colaboración, formación e intercambio de conocimiento y destrezas dentro el Trabajo en Equipo, observando que un 57% (16) de las encuestadas señalan su desacuerdo con la existencia de estos factores, asimismo, 21% (6) muestra su total disconformidad, por otra parte un 18% (5) se encuentra inseguro, y finalmente solo un 4% (1) considera que existe interacción participativa y de conocimiento entre sus miembros. Lo citado demuestra la falta de interacción en el aprendizaje entre los miembros de los equipos de trabajo aspecto que limita la colaboración y la retroalimentación hacia el eficaz y eficiente cumplimiento de los objetivos de grupo.

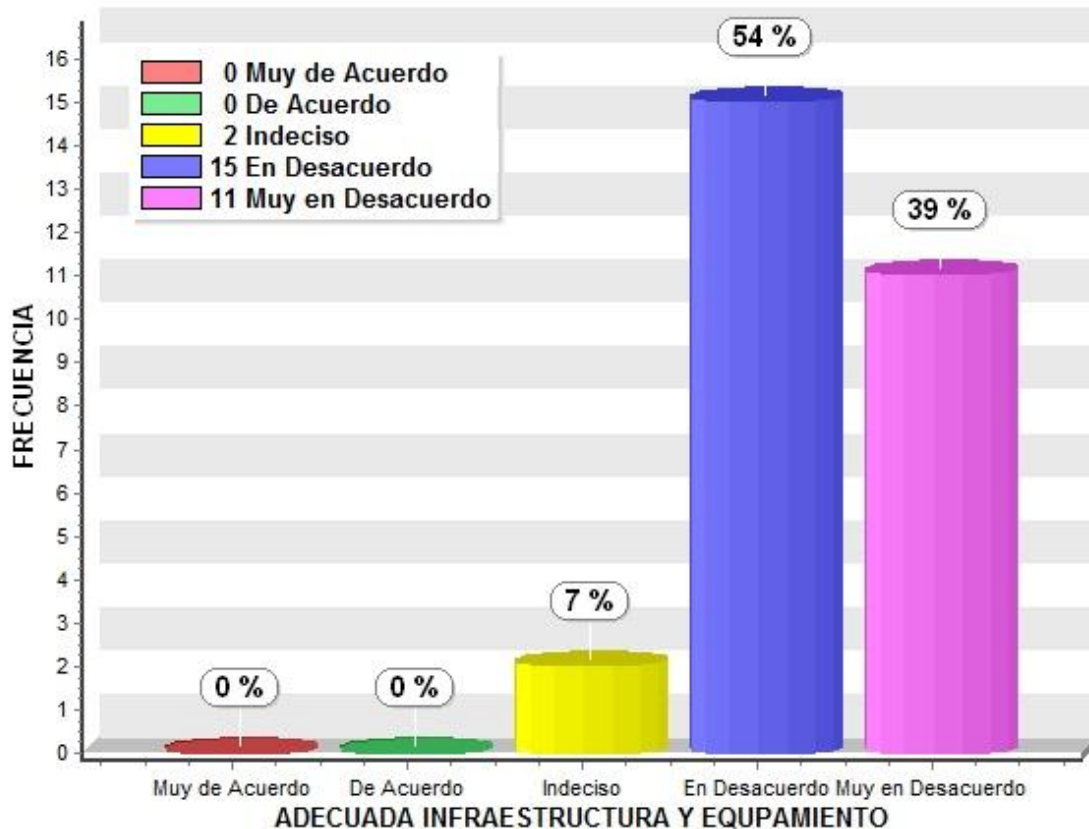
GRAFICO N° 11
NIVEL DE REMUNERACION SATISFATORIA EN EL TRABAJO EN EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

La Gráfica N° 11 evidencia la dimensión del sueldo percibido y las actividades desarrolladas en los Equipos de Trabajo, conformado por las profesionales de enfermería, notando que un 57% (16) señalan su desacuerdo, en tanto un 43% (12) expresaron su total desacuerdo con la retribución económico que reciben por la labor desarrollada. Por lo descrito se establece que el nivel de remuneración es considerado injusto y limita cubrir sus expectativas y necesidades a las que merecen.

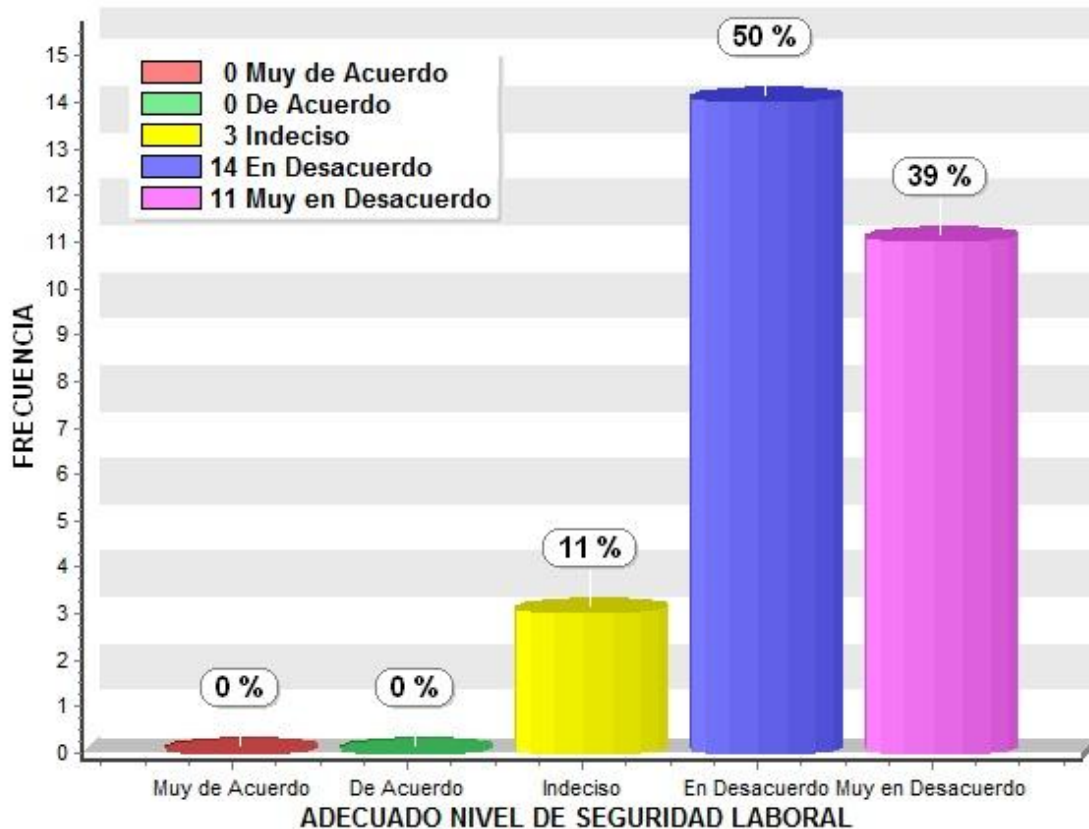
GRAFICO N° 12
EXISTENCIA DE ADECUADA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
EN EL TRABAJO EN EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

Con referencia a la Gráfica N° 12 , esta muestra los factores de infraestructura y equipamiento que influyen a Equipos de Trabajo, observando que un 54% (15) de las encuestadas atribuye su desacuerdo respecto a la distribución física del ambiente de trabajo y la provisión de equipamiento, asimismo, un 39% (11) muestra su total desacuerdo debido también a la falta de adecuada ventilación, iluminación, y la carencia y/o renovación de muebles, equipamiento y la entrega oportuna de materiales e insumos para el cumplimiento de sus actividades, finalmente solo un 7% (2) se mostraron indecisos frente a este tema.

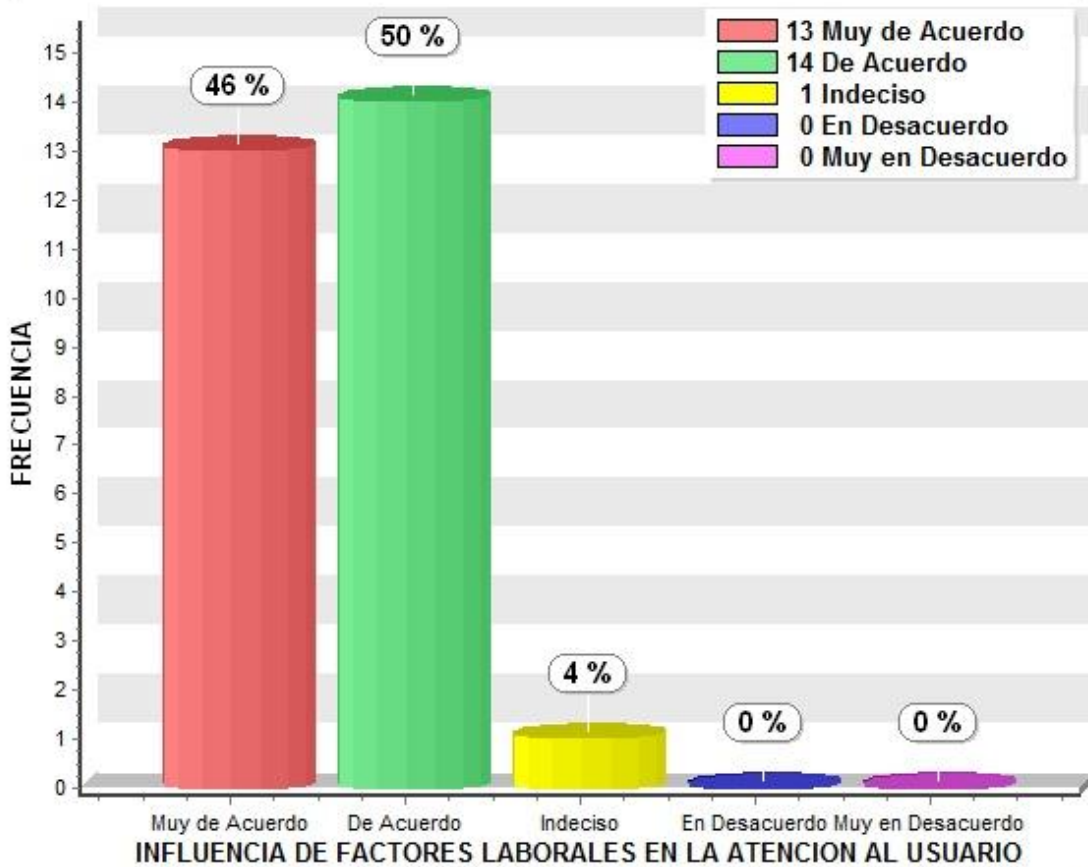
GRAFICO N° 13
EXISTENCIA DE ADECUADO NIVEL DE SEGURIDAD LABORAL
EN EL TRABAJO EN EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

La Gráfica N° 13 expresa, la existencia de un nivel de bio-seguridad adecuado para los miembros de los Equipos de Trabajo de los diferentes Servicios de Cirugía, verificando que un 50% (14) de la profesionales refieren su desacuerdo, señalando como causa principal la falta de protección contra los riesgos hospitalarios, asimismo, 39% (11) demostró su total inconformidad, en tanto 11% (3) se muestra indeciso con esta variable. Lo que demuestra que las condiciones de trabajo y falta de mantenimiento, afectan los niveles fisiológicos y de seguridad del personal profesional de enfermería de los Servicios de Cirugía.

GRAFICO N° 14
INFLUENCIA DE LOS FACTORES LABORALES EN EL TRABAJO EN EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS - LA PAZ 2011



Fuente: Elaboración Propia - Investigación 2011

Finalmente la Gráfica N° 14, resume la Insatisfacción Laboral dentro los Equipos de Trabajo de las profesionales de enfermería de los Servicios de Cirugía, y que la misma influye también en una inadecuada atención a los usuarios (pacientes ambulatorios y hospitalizados), que acuden a los mencionados servicios. El estudio señaló que, 46% (13) se encuentran en Muy de acuerdo, un 50% (14) de acuerdo, en tanto un 4% (1) se encuentran indecisas. Lo citado manifiesta que las limitaciones encontradas en los factores laborales evaluados en las gráficas anteriores, afectan a una atención con calidad y calidez a los usuarios.

4.3 DISCUSION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo el propósito de determinar la influencia de los factores laborales de los Equipos de Trabajo del área de Cirugía del Hospital de Clínicas durante la gestión 2011, los mismos que componen, los servicios de (Neurocirugía, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Traumatología, Oncología y Quirófanos), como resultado de la aplicación del instrumento a 28 enfermeras profesionales de los citados servicios, y sus contradicciones socio-laborales que tuvieron respecto a las diferentes variables investigadas, las mismas que al conjuncionarse con la teoría obtenida, adquiere una seguridad de la realidad estudiada.

A continuación se presentan los resultados cuantitativos, cualitativos y descriptivos de cada una de la variables bio-sociales y laborales y su discusión de los resultados obtenidos, además de la relación y correlación entre variables que afectaron las diferentes sub escalas respecto a los factores que influyeron en el Trabajo en Equipo, de las 28 profesionales de enfermería encuestadas del área de cirugía, las mismas que expresaron sus respuestas, en el instrumento diseñado para el efecto.

- Con respecto a la evaluación de las variables bio-sociales y laborales, estas señalan que del 100% de las encuestadas todas pertenecen al sexo femenino, con respecto a su nombramiento 68% (19) corresponden a Ítem, siendo remuneradas a través del Tesoro General de la Nación. En tanto 32% (9) corresponden a la modalidad de Contrato y son remuneradas con fondos Propios generados por el propio Hospital por la venta de sus servicios que presta (*Gráfico N° 1*). Finalmente con respecto al número de profesionales que trabajan en los diferentes servicios de cirugía, los resultados de la investigación demuestra que un 36% (10) trabajan en Quirófanos, 22% (6) en el

servicio de Cirugía Plástica y Quemados, el 18% (5) en los servicios de Neurocirugía, y Traumatología respectivamente, finalmente solo un 3% (1) en Urología y Oncología cada una (*Gráfico N° 4*).

- De la misma forma un 93% (26) de las encuestadas cuenta con una antigüedad mayor a los cinco años en la institución, lo que coadyuva sobre todo en la experiencia adquirida en la profesión y los diferentes servicios del hospital, en tanto solo un 7% (2) corresponde a profesionales de reciente nombramiento (*Gráfico N° 2*).

Sin embargo contradictoriamente, observamos que apenas un 21% (6) cumplen funciones en algún servicio de cirugía por un lapso mayor a los 5 años, debido a las rotaciones existentes y dispuestas por el departamento de enfermería del Hospital que alcanzo a un 79% (22) de las encuestadas (*Gráfico N° 3*).

- Con respecto a los objetivos y metas comunes, que inciden en el Trabajo en Equipo, el estudio ha demostrado, que del total de las encuestadas un 53% (15) está en desacuerdo y 39% (11) en total desacuerdo (*Gráfico N° 5*), esto debido a la falta de metas y objetivos definidos que deben cumplir por todos los miembros del Equipo, además de obtener sus propios logros específicos que contribuyan a su desarrollo personal. Esta situación provoca que los equipos de profesionales de enfermería en los Servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas, no se relacionen en forma conjunta frente a su trabajo disminuyendo el compromiso y el logro de sus actividades con eficacia y eficiencia.

Aspecto que se corrobora con la literatura investigada, la misma que señala, que todo objetivo y meta tiene el propósito de concentrar y

canalizar los aportes y la energía de cada miembro de un equipo en una sola dirección. Si no hay una meta u objetivo claro, los miembros no se cohesionan y no se incrementa el compromiso y desempeño del equipo, como demuestra la correlación estadística de de Pearson, entre estas dos variables (*objetivos - metas y compromiso - cohesión*), el mismo que alcanzó un coeficiente de 0.92.

- Con relación a la existencia de roles consensuados y normas establecidas, la investigación demostró que un 53% (15) señalan estar en desacuerdo, y 36% (10) muy en desacuerdo (*Gráfico N° 6*), aspecto que afecta a los integrantes del equipo, debido a que las actividades realizadas por las Profesionales de Enfermería del área de Cirugía, en sus respectivos equipos de trabajo, no son efectuadas de modo coordinado y consensuado aspecto que limita alcanzar los objetivos de modo más rápido, por la falta de aportes de ideas y reglas o normas que fortalezcan los propósitos perseguidos de manera eficaz y eficiente, la ausencia de estos impulsores pueden generar inercia en los Equipos de Trabajo, situación que se demuestra en la correlación estadística existente entre estas dos variables (*objetivos – metas y roles - normas*) las mismas que alcanzó un coeficiente de 0,99.

Sobre los resultados alcanzados respecto a esta variable, algunos autores señalan que todos los grupos asignan roles a sus integrantes y establecen normas, aunque esto no se discuta explícitamente. Las normas son las reglas que gobiernan el comportamiento de los miembros del grupo.

Asimismo, cada integrante de un equipo, asume un rol dentro del mismo. Lo usual es que cada persona asume un rol según su personalidad. Hasta el momento, no existe una clasificación de roles con los que todos los teóricos estén de acuerdo, sin embargo Lyna N.

Melendrez, 2007, intenta clasificar a los roles dentro de un equipo como: moderador, colaborador, creativo, relacionista y evaluador.

- Sobre la existencia de comunicación y adecuadas relaciones interpersonales existentes en los Equipos de Trabajo, un 43% (12) de las profesionales de enfermería de los servicios de cirugía, menciona su desacuerdo, un 39% (11) su total disconformidad, en tanto un 14% (4) se encuentra indeciso (*Gráfico N° 7*). El resultado expresado se debe a la falta de información que provoca incertidumbre dentro los Equipos de Trabajo, siendo este reparo que les lleva hacia la inseguridad, aparecen los prejuicios, las desconfianzas entre sus miembros que repercute en la calidad del servicio y provoca un clima laboral negativo afectando los objetivos alcanzar. Señalan también que esta deficiencia es producto de la falta de un buen líder en los equipos, debido a que el mismo tiene que generar un clima de comunicación fluida, entre los miembros del equipo y se manifiesten los desacuerdos; que exista respeto entre las personas y surja inclusive algún grado de afecto entre los integrantes, esta afirmación se corrobora con la correlación estadística existente entre estas dos variables evaluadas en la presente investigación (*Comunicación y Liderazgo*), que presenta un coeficiente de 0.88.

Sobre lo citado anteriormente, y la teoría recopilada para la presente estudio señala que, la comunicación en un Equipo de Trabajo debe permitir el libre intercambio de conocimientos, de información, opiniones, sentimientos, reacciones, etc. Aparentemente es un requisito obvio, pero está condicionado por barreras tanto físicas como emocionales. Es decir, si las reuniones del equipo se hacen en un lugar con mucho ruido, puede afectar la comunicación efectiva. Igualmente, si uno de los miembros sólo quiere escuchar un determinado tema o a determinada persona, también es una barrera

de comunicación. Es importante añadir también, el tema de la retroalimentación, que consiste en verificar que el mensaje que se ha transmitido ha sido entendido satisfactoriamente, es decir, lograr que las otras personas logren entender, aceptar y hacer algo con la información que se acaba de recibir. En este sentido, la información deberá ser descriptiva, concreta, adecuada, útil, oportuna y correcta.

- Con respecto a la existencia de un adecuado Liderazgo en los Equipos de Trabajo, un 53% (15) de las profesionales de enfermería, manifiesta una total disconformidad, en relación a que en sus servicios, no se mantiene una línea de autoridad participativa y de equipo, en tanto 29% (8) atribuye que la responsable del servicio no propicia cambio alguno, y solo un 7% (2) está de acuerdo con la forma de liderazgo de la cual depende (*Gráfico N° 8*). Lo señalado se debe a la falta de la definición de roles y su seguimiento, la detección de habilidades, talentos y otros, entre los miembros de los Equipos por parte de la Jefes de los Servicios de Cirugías del Hospital de Clínicas, y por ende la retroalimentación y/o compromiso y aliento de los logros alcanzar. Aspecto que desmotiva al personal Profesional de Enfermería de estos servicios por la falta de reconocimiento de sus esfuerzos y que repercute en la queja de los usuarios.

La variable estudiada anteriormente tiene directa consecuencia con la variable de compromiso y cohesión, de cuya correlación estadística de estas variables (*Liderazgo y Compromiso – Cohesión*) se determinó un coeficiente de Pearson de 0.96.

Confrontada con la Teoría. Sheila Rodríguez, 2008; menciona que el líder basado en el lema divide y reinaras, gobierna con éxito el grupo de trabajo, empero no produce equipos, sólo agrupa personas para realizar una tarea. Asimismo, los patrones de conducta que un líder

debe responder son a las siguientes pautas; Iniciación, Representación, Integración, Organización, Dominio, Comunicación, Reconocimiento y Producción.

- Con relación al compromiso y cohesión, dentro los equipos de trabajos para el cumplimiento de los objetivos y metas comunes, un 42% (12) refiere una alta desunión respecto al cumplimiento de los indicados objetivos, en tanto un 36% (10) de las profesionales de enfermería concuerda con la falta de un real vinculo y adhesión al interior del Equipo de Trabajo, en tanto solo un 11% (3) considera la existencia de este aspecto valorativo dentro los miembros de su equipo (*Gráfico N° 9*). Esta situación se produce porque la responsabilidad es asumida en su mayoría en forma individual y no como Equipo de Trabajo, sumado a ello la falta de un adecuado Liderazgo e Integración Grupal entre las Enfermeras Profesionales que componen cada uno de los Servicios de Cirugía.

Con respecto a la teoría obtenida esta señala que; El compromiso y la cohesión, es entendida como la forma de comprender a las otras personas, conocerlas y tomar acción para enfrentar las debilidades y necesidades de los otros integrantes del equipo, dentro un clima democrático y de adecuadas relaciones interpersonales, en donde cada miembro pueda expresarse libremente sin ser juzgado por sus compañeros y donde cada idea pasa a ser del equipo, por lo tanto, el rechazar una idea no significa rechazar a la persona.

- Respecto a los factores de colaboración, formación e intercambio de conocimiento y destrezas dentro el Trabajo en Equipo, un 57% (16) de las encuestadas señalan su desacuerdo con la existencia de estos factores, asimismo, 21% (6) muestra su total desacuerdo y solo un 4%

(1) considera que existe interacción participativa y de conocimiento entre sus miembros (*Gráfico N° 10*). Lo citado se debe porque en la mayoría de los miembros de los Equipos, predomina el egoísmo, sin considera que la capacidad de un equipo es mayor en relación a las capacidades individuales, y que los objetivos pueden alcanzarse más rápidamente, además de aprender capacidades y habilidades de los demás, esto debido a que cada uno de los miembros tiene una importancia especial, porque cada uno posee un parte de la información o conocimiento para el logro de los objetivos.

Las deficiencias citadas son también consecuencia de un adecuado compromiso y sobre todo de la cohesión de sus miembros, porque implica trabajar con los otros miembros y permite eliminar las barreras de comunicación que se puedan presentarse entre ellos. Como resultado de la correlación estadística alcanzada entre estas dos variables (*Colaboración – Destrezas y Compromiso – Cohesión*) esta estableció un coeficiente de 0,72.

Al respecto la Teoría menciona que el aprendizaje colaborativo se caracteriza por la interdependencia positiva entre las personas participantes en un equipo, quienes son responsables tanto de su propio aprendizaje como del aprendizaje del equipo en general. Sus miembros se necesitan unos a otros y cada uno aprende de los demás compañeros con los que interactúa día a día. Asimismo, para lograr un buen Trabajo en Equipo, es importante el desarrollo de la disposición a colaborar y a intercambiar conocimientos y destrezas.

Esto implica contar con tiempo necesario para que cada integrante pueda mostrar a los otros lo que sabe y esté dispuesto a entregar los conocimientos que posee para que los demás también lo aprendan.

- Respecto a la dimensión del sueldo percibido por las actividades desarrolladas dentro los equipos de trabajo por las profesionales de enfermería, un 57% (16) señalan su desacuerdo, en tanto un 43% (12) expresaron su total desacuerdo con la retribución económica que reciben, debido a que la misma, no permite cubrir sus expectativas y necesidades, considerándolas, injustas y menores a las que merecen (*Gráfico N° 11*). La insatisfacción tiene que ver con la escala salarial establecida para las profesionales de Enfermería, por parte del Ministerio de Salud y Deportes, a pesar de los Ítems que se encuentran relacionados regularmente estos se encuentran por debajo de otros servidores públicos del Estado.

Asimismo, la existencia de personal de enfermería, que complemento su formación desde Auxiliar de Enfermería hasta obtener su Licenciatura, y que a la fecha continúa con la misma remuneración de Auxiliar.

Esta variable repercute entre otros factores al compromiso y cohesión de los miembros de los Equipos y por ende el logro de los objetivos, del análisis estadístico de estas variables (*Remuneración y Compromiso – Cohesión*) establecimos un coeficiente de correlación de 0,92.

De acuerdo a la teoría sobre la investigación realizada. Parra y Paravic, hacen referencia a que, "Las históricas bajas remuneraciones y los escasos ascensos son dificultades que, junto a otras, deben enfrentar, con el consiguiente malestar que esto les implica".

- Con referencia a los factores de infraestructura y equipamiento que influyen a los equipos de trabajo, un 54% (15) de las encuestadas atribuye su desacuerdo respecto a la distribución física del ambiente de trabajo y la provisión de equipamiento, asimismo, un 39% (11) muestra su total desacuerdo debido a la falta de una adecuada ventilación, iluminación, carencia y/o renovación de equipamiento y la entrega oportuna de materiales e insumos para el cumplimiento de sus actividades. (*Gráfico N° 12*). La disconformidad señalada, tiene que ver con la Infraestructura general del Hospital, debido a que el mismo data del siglo pasado, y las condiciones físicas relacionados a su distribución física, comodidad y confort de los ambientes de trabajo de los Servicios de Cirugía, son inadecuados, sumado a ello la falta de políticas administrativas y financieras que permitan la renovación del equipamiento de cirugía, acorde a la tecnología actual y la readecuación de otros, además de no contar con los materiales y suministros, en forma oportuna.

Esta situación tiene su relación y consecuencia, con la variable de bioseguridad, misma que rodea a las actividades de las Profesionales de Enfermería que cumplen actividades en los Servicios de Cirugía, quienes también expresaron su disconformidad respecto a las medidas precautorias que tienen en el desarrollo de sus tareas habituales, sobre el particular hemos determinado un coeficiente de correlación estadística de 0,99 entre estas dos variables (*Infraestructura – Equipamiento y Seguridad Laboral*).

- Con relación a la existencia de un nivel de bio-seguridad para los miembros de los equipos de trabajo de los diferentes servicios de cirugía, un 50% (14) de las profesionales refieren su desacuerdo, señalando como causa principal la falta de protección contra los

riesgos hospitalarios, asimismo, un 39% (11) demostró su total inconformidad por esta situación (*Gráfico N° 13*). Esta deficiencia se origina debido a no contar con un adecuado sistema de mantenimiento, en los Servicios de Cirugía, que infiere a la higiene, y la adecuada esterilización de los ambientes en el contexto del trabajo, aspectos que afectan niveles fisiológicos y de seguridad de los funcionarios, debido al alto grado de riesgo a las que se encuentran expuestas, especialmente respecto a usuarios o pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.

Una de las teorías que más ha influido sobre este tema es el tratado por Herzberg, F. et al (1959), que denominó a su teoría de los dos factores o teoría bi factorial, postula que existen dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos o "factores higiénicos", y otro de factores intrínsecos o motivadores. Los primeros están referidos a las condiciones de trabajo, tales como el salario, las políticas de empresa, el entorno físico, la seguridad en el trabajo, etc.

- Finalmente, del análisis efectuado a las diferentes variables estudiadas y su influencia en una adecuada atención con calidad a los usuarios o pacientes por parte de las profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía, 46% (13) se encuentran muy de acuerdo, 50% (14) de acuerdo (*Gráfico N° 14*), esto debido a las limitaciones encontradas en los factores laborales evaluados precedentemente y que repercuten en la atención y cuidado de los usuarios, hospitalizados en de los diferentes servicios, como se demuestra a continuación en las correlaciones estadísticas de esta variable con las estudiadas anteriormente, (*Atención con calidad a usuarios y falta de objetivos – metas comunes 0,71, en relación a la carencia de Roles consensuados y normas establecidas 0,74, con*

relación a la comunicación y relaciones interpersonales, 0,86, con la falta de un adecuado liderazgo 0,72, insuficiente compromiso y cohesión 0,75, baja colaboración e intercambio de destrezas, 0,75, Inadecuada remuneración económica 0,69, desacuerdo sobre la infraestructura y equipamiento 0,77, y finalmente un 0,82 con relación a su seguridad laboral).

CAPITULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La presente investigación se ha dedicado al estudio de los Factores Laborales influyentes del Trabajo en Equipo del Profesional de Enfermería en los Servicios de Cirugía conformados por Neurocirugía, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Traumatología, Oncología y Quirófanos del Hospital de Clínicas en la gestión 2011. Para tal efecto se aplicó un cuestionario como fuente para la recolección de datos tanto teóricos como prácticos.

Asimismo, en el desarrollo del trabajo de investigación que ha dado lugar a la presente tesis, se han alcanzado los objetivos inicialmente planteados en cuanto a los siguientes factores investigados:

- Se estableció que los Equipos de Trabajo de profesionales de enfermería de los Servicios de Cirugía (Neurocirugía, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Traumatología, Oncología y Quirófanos) están conformados en el 100% por el sexo femenino, en su mayoría cumplen sus funciones en los servicios de Quirófano, Cirugía Plástica y Quemados, Neurocirugía y Traumatología. Asimismo, un 68% de ellas fueron nombradas a través de la designación de un Ítem del Tesoro General de la Nación y 32% a Contrato siendo remuneradas con Fondos Propios generados por el propio Hospital. De la misma forma, 93% cuentan con una antigüedad mayor a los cinco años en la institución empero contradictoriamente, solo un 21% cuenta con una antigüedad mayor a los cinco años en los Servicios de Cirugía en donde trabajan actualmente.

- Comprobamos también que uno de los principales factores que incide en un adecuado Trabajo en Equipo de las profesionales de los Servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas, (53% de las encuestadas) señaló la falta de metas y objetivos a cumplir por todos los miembros del Equipo, además de sus propios logros que contribuyan a su desarrollo personal. Lo que ocasiona que disminuya el compromiso y cohesión en el logro de sus actividades con eficacia y eficiencia.
- De la misma forma también Identificamos que, el 53% está disconforme por la falta de roles consensuados y normas establecidas, aspecto que afecta a los integrantes del equipo, debido a que las actividades realizadas, no son efectuadas de modo coordinado y consensuado aspecto que limita alcanzar los objetivos de modo más rápido, por la falta de aportes de ideas y/o reglas que fortalezcan los propósitos perseguidos, generando la inercia en el Equipo de Trabajo,
- La investigación estableció que el 43% esta en desacuerdo por la inexistencia de una buena comunicación y adecuadas relaciones interpersonales existentes en los Equipos de Trabajo, lo que provoca su incertidumbre y que conlleva a su inseguridad; promoviendo los prejuicios y desconfianza entre sus miembros, además de crear un clima laboral negativo, afectando los objetivos propuestos alcanzar. Coinciden que esta deficiencia, es consecuencia de una falta de adecuado liderazgo como parte fundamental en crear una ambiente de cordialidad y coordinación, estableciendo el respeto y sobre todo una comunicación bidireccional entre los miembros del Equipo, otorgándose la misma oportunidad a todos.

- Se identificó también, que el 53% menciona la falta de liderazgo en los Equipos de Trabajo, por la falta de definición de roles, detección de habilidades y falta de equilibrio y empatía, entre los miembros de los Equipos de Trabajo por parte de la Jefes de los Servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas, aspecto que desmotiva a las integrantes de los citados servicios, por la falta de reconocimiento a sus esfuerzos y que repercute en la queja de los usuarios por la calidad de atención que reciben.
- El estudio demostró también, que un 42% de las profesionales de enfermería, señala como otro factor principal es la falta de un adecuado compromiso y cohesión, situación se produce porque la responsabilidad asumida en su mayoría es de forma individual y no como Equipo, sumado a ello la falta de objetivos comunes, un adecuado Liderazgo e Integración Grupal entre las Enfermeras Profesionales que componen cada uno de los Servicios de Cirugía.
- Establecimos que la colaboración, formación e intercambio de conocimiento y destrezas dentro el Trabajo en Equipo, el 57% considera que no existe interacción participativa y de conocimiento entre sus miembros; debido a que la mayoría de los miembros de los Equipos, señalan que predomina el egoísmo, falta de solidaridad y retroalimentación de sus conocimientos entre los mismos, sin considerar que la capacidad de un equipo es mayor en relación a las capacidades individuales, y que los objetivos pueden alcanzarse más rápidamente, esto debido a que cada uno de los miembros tiene una importancia especial, porque posee un parte de la información, o conocimiento para el logro de los objetivos.

- Confirmamos que las actividades desarrolladas dentro los Equipos de Trabajo y el nivel de remuneraciones percibidas, igual que la anterior variable, el 57% de las profesionales se encuentran en desacuerdo, aspecto que tiene que ver con la escala y nivel salarial establecido para las profesionales de Enfermería, por parte del Ministerio de Salud y Deportes, además de la existencia de personal de enfermería, que complemento su formación desde Auxiliar hasta el grado de Licenciatura de Enfermería, que sin embargo a la fecha continua percibiendo la misma remuneración de Auxiliar.
- Comprobamos que el 54% también se encuentra disconforme por la falta de una adecuada infraestructura y equipamiento, lo citado tiene que ver con la Infraestructura general del Hospital de Clinicas, que data del siglo pasado, y las condiciones físicas relacionados a su distribución física, comodidad y confort de los ambientes de trabajo de los Servicios de Cirugía, que son inadecuados, adicionado a falta de políticas administrativas y financieras de la autoridades del Hospital, que no permiten la renovación del equipamiento de cirugía, acorde a la tecnología actual y la readecuación de otros, además de contar con los materiales y suministros, oportunos.
- Asimismo, la investigación demostró que el 50% de las 28 profesionales de enfermería de los Servicios de Cirugía, están muy en desacuerdo, con relación a su seguridad laboral, debido a no contar con un adecuado sistema de mantenimiento, que infiere a la higiene, y la adecuada esterilización de los ambientes en el contexto propio de su trabajo, aspectos que afectan sus niveles fisiológicos y de seguridad de las Profesionales de Enfermería que cumplen actividades en los Servicios objeto de investigación, por el alto grado de riesgo de contaminación a las que se encuentran expuestas.

- Finalmente establecimos que de la misma forma el 50% de las encuestadas, mencionaron que los factores laborales anteriormente estudiados, afectan el Trabajo en Equipo, frente a una adecuada atención con calidad y calidez de los usuarios (pacientes) que acuden a los Servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas, debido a que las profesionales de enfermería que trabajan en los indicados servicios, manifiestan que los citados factores restringen el adecuado Trabajo en Equipo, que se traducen en las deficiencias señaladas.

5.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas Universitario, utilice la información de la presente investigación para implementar el proceso de gestión, considerando estrategias orientadas a superar las dimensiones de los factores laborales que influyen el Trabajo en Equipo de las profesionales de enfermería de los servicios de cirugía (Neurocirugía, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Traumatología, Oncología y Quirófanos) del Hospital de Clínicas.
- Implementar objetivos y metas comunes, con el propósito de concentrar y canalizar los aportes y la energía de cada miembro del equipo en una sola dirección, además, de que cada uno de ellos pueda obtener sus propios logros específicos que contribuyen al desarrollo personal, contribuyendo al compromiso y cohesión dentro el Equipo de Trabajo.

- Implementar roles consensuados y lineamientos dentro el equipo, para que el trabajo desarrollado por los mismos, sean alcanzados de manera eficiente y eficaz, bajo lineamientos que establezcan el comportamiento del Equipo de Trabajo y los objetivos y metas determinadas.
- Fortalecer los canales de comunicación, tanto formales como informales, eliminando al mismo tiempo las barreras comunicacionales y fomentando además una adecuada retroalimentación, además de la existencia de un ambiente de trabajo armónico, permitiendo y promoviendo la participación de los integrantes de los miembros de los equipos de trabajo, donde se aproveche el desacuerdo para buscar una mejora en el desempeño. En este sentido, la información deberá ser descriptiva, concreta, adecuada, útil, oportuna y correcta.
- Promover y fortalecer el liderazgo en los equipos de trabajo, manteniendo una línea de autoridad participativa y propiciando alternativas de cambio en función a los objetivos planificados en un adecuado equilibrio y empatía dentro del grupo. Además de utilizar una mezcla adecuada de lealtad, motivación y confianza que todo ser humano necesita para creer y emprender en pos de los objetivos grupales, para lo cual debe seguir algunos patrones como ser iniciación, representación, integración, organización, dominio, comunicación, reconocimiento y producción entre otras.
- Promover un mayor compromiso y cohesión entre los miembros participes del Trabajo en Equipo, comprendiendo, conociendo y tomando acciones para enfrentar las debilidades y necesidades de los integrantes del equipo, en un clima democrático, con la finalidad de eliminar las barreras que se puedan presentar, creando un

ambiente de mutua ayuda, para lograr los objetivos que el equipo se haya planteado.

- Fortalecer la colaboración, formación e intercambio de conocimiento y destrezas dentro el Trabajo en Equipo, promoviendo acciones de interacción participativa y de conocimiento, además de la solidaridad y retroalimentación de sus conocimientos entre sus miembros, esto implica contar con el tiempo necesario para que cada integrante pueda mostrar a los otros lo que sabe y esté dispuesto a entregar los conocimientos que posee para que los demás también lo aprendan.
- Gestionar ante los niveles correspondientes, el mejoramiento de las remuneraciones económicas para el personal de enfermería, particularmente apropiando el nivel e Ítem correspondiente en concordancia a la responsabilidad asumida por cada uno de sus miembros dentro el Trabajo en Equipo, fortaleciendo el compromiso y cohesión entre los mismos.
- Gestionar ante los niveles administrativos correspondientes, el cambio y/o mejoramiento de las condiciones de infraestructura de los ambientes, poniendo énfasis en los aspectos de iluminación, higiene, ventilación, humedad, etc., además de un adecuado sistema de mantenimiento y la provisión de los materiales, suministros, mobiliario y equipamiento suficiente y oportuno.
- Gestionar ayuda ante las unidades correspondientes, y/o instituciones especializadas, para realizar estudios de enfoque cualitativo en el que se tome en cuenta las expectativas laborales y riesgos de bioseguridad, a las que se encuentran expuestas las profesionales de enfermería que cumplen tareas en los diferentes equipos de trabajo de

los servicios evaluados, con la finalidad de prever medidas a través de acciones oportunas que impidan materializar, los citados riesgos laborales.

- Proponer un plan de intervención, para impulsar la implantación de las recomendaciones anteriormente citadas, con la finalidad de promover una adecuada atención con calidad y calidez de los usuarios (pacientes) que acuden a los servicios de cirugía del Hospital de Clínicas.

6. PLAN DE ACCION

6.1 JUSTIFICACION DEL PLAN DE ACCION

Las tareas propuestas en el presente plan de acción tiene su justificativo, porque, el personal profesional del departamento de enfermería del Hospital de Clínicas, específicamente de las áreas de Cirugía, con el pasar del tiempo no ha alcanzado la palabra y actitud de “Trabajo en Equipo “ debido a que el trabajo que desarrolla el personal de los citados servicios, en la actualidad pone de manifiesto falencias en las relaciones laborales entre colegas, en el desarrollo de su trabajo, más aun cuando existe una relación jerárquica institucional (jefe de sala y personal de planta). Asimismo, la responsabilidad con el servicio desde la recepción hasta la entrega de turno no es el adecuado, igualmente, la comunicación dentro el equipo de enfermeras, presenta dificultades, lo que afecta las relaciones interpersonales de las mismas. Aspecto, que también se observa, en el ingreso o incorporación de una nueva colega al servicio, suceso que no es grato mucho menos agradable, debido a que las primeras barreras que obstaculizan su integración es el propio personal de enfermería, dejando consecuencias que repercuten en lo sucesivo.

Al ser el Trabajo en Equipo es un elemento fundamental en la estructura de interacción entre las personas de cualquier organización, tanto si ésta es grande como si es pequeña, la misma busca la consecución de un objetivo común o trabaja colectivamente en la realización una misma tarea, por tanto se propondrán líneas de acción tendientes a subsanar en el corto y mediano plazo las limitación y obstáculos descritos en el proceso de la investigación, con el propósito de contribuir a los objetivos que persiguen los diferentes Equipos de Trabajo en los servicios de cirugía del Hospital de Clínicas.

Finalmente los aspectos señalados precedentemente están afectando la adecuada atención con calidad y calidez de los usuarios (pacientes) que acuden a los servicios de cirugía del Hospital de Clínicas

6.2 OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCION

6.2.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar una Propuesta de Intervención formulando acciones y tareas para mejorar los factores laborales que están afectando el Trabajo en Equipo laboral del personal profesional de Enfermería, en los Servicios de Cirugía, (Neurocirugía, Traumatología, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, Oncología y Quirófanos) del Hospital de Clínicas en la gestión 2011.

6.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer los canales de comunicación, promoviendo el Trabajo en Equipo
- Promover y fortalecer el liderazgo en los equipos de trabajo.
- Promover un mayor compromiso y cohesión entre los miembros partícipes del Trabajo en Equipo.
- Motivar la colaboración, formación e intercambio de conocimiento y destrezas dentro el Trabajo en Equipo.
- Empezar gestiones ante las unidades correspondientes, y/o instituciones especializadas, para tomar en cuenta las expectativas laborales y riesgos de bioseguridad.

6.3 ESTRATEGIAS PROPUESTAS

Para promover las tareas y planes de acciones específicos se proponen las siguientes estrategias de acuerdo a los factores investigados:

6.3.1 Fortalecer los canales de comunicación, promoviendo el Trabajo en Equipo

Mejorar los canales de comunicación, tanto formales como informales, eliminando al mismo tiempo las barreras comunicacionales y fomentando además una adecuada retroalimentación, además de la existencia de un ambiente de trabajo armónico, permitiendo y promoviendo la participación de los integrantes de los miembros de los equipos de trabajo, donde se aproveche el desacuerdo para buscar una mejora en el desempeño. En este sentido, la información deberá ser descriptiva, concreta, adecuada, útil, solicitada, oportuna y correcta.

6.3.2 Promover y fortalecer el liderazgo en los Equipos de Trabajo.

Conformar y mejorar el liderazgo en los equipos de trabajo, manteniendo una línea de autoridad participativa y propiciando alternativas de cambio en función a los objetivos planificados en un adecuado equilibrio y empatía dentro del grupo. Además de utilizar una mezcla adecuada de lealtad, motivación y confianza que todo ser humano necesita para creer y emprender en pos de los objetivos grupales, para lo cual debe seguir algunos patrones como ser iniciación, representación, integración, organización, dominio, comunicación, reconocimiento y producción entre otras.

6.3.3 Motivar un mayor compromiso y cohesión entre los miembros participes del Trabajo en Equipo.

Impulsar un mayor compromiso y cohesión entre los miembros participes del Trabajo en Equipo, comprendiendo, conociendo y tomando acciones para enfrentar las debilidades y necesidades de los integrantes del equipo, en un clima democrático, con la finalidad de eliminar las barreras que se puedan presentar, creando un ambiente de mutua ayuda, para lograr los objetivos que el equipo se haya planteado.

6.3.4 Fortalecer la colaboración, formación e intercambio de conocimiento y destrezas dentro el Trabajo en Equipo.

Fomentar y desarrollar la colaboración, formación e intercambio de conocimiento y destrezas dentro el Trabajo en Equipo, promoviendo acciones de interacción participativa y de conocimiento, además de la solidaridad y retroalimentación de sus conocimientos entre sus miembros, esto implica contar con tiempo necesario para que cada integrante pueda mostrar a los otros lo que sabe y esté dispuesto a entregar los conocimientos que posee para que los demás también lo aprendan.

6.3.5 Emprender gestiones ante las unidades correspondientes, y/o instituciones especializadas, para tomar en cuenta las expectativas laborales y riesgos de bioseguridad

Solicitar ayuda ante las unidades correspondientes, y/o instituciones especializadas, para realizar estudios de enfoque cualitativo en el que se tome en cuenta las expectativas laborales y riesgos de bioseguridad, a las que se encuentran expuestas las profesionales de enfermería que cumplen tareas en los diferentes equipos de trabajo de los servicios evaluados, con la

finalidad de prever medidas a través de acciones oportunas que impidan materializarse, los citados riesgos laborales.

6.4 PLANES DE ACCION PROPUESTOS

6.4.1 Fortalecer los canales de comunicación, promoviendo el Trabajo en Equipo

Planes de Acción	Plazo	Responsables	Recursos
<p>1. Se debe implementar canales de comunicación fluidos, escuchándose a los demás y respetando ideas contrarias, en una constante retroalimentación de conocimientos, comunicación y participación.</p> <p>2. Evitar barrera comunicaciones, tales como recurrir al medio escrito simplemente.</p>	Corto Plazo	<p>Jefe de Enfermeras del Servicio</p> <p>y/o</p> <p>Jefe del Departamento de Enfermería</p>	Tiempo contantemente

6.4.2 Promover y fortalecer el liderazgo en los equipos de trabajo.

Planes de Acción	Plazo	Responsables	Recursos
<p>1. Planificar reuniones por el responsable teniendo en cuenta los siguientes aspectos: facilita, resiste e intercambia ideas con el resto de los miembros, representa, integra, organiza, comunica, reconoce, produce.</p>	Corto Plazo	<p>Jefe de Enfermeras del Servicio</p> <p>y/o</p> <p>Jefe del Departamento de Enfermería</p>	Tiempo Periódicamente de acuerdo a calendario

6.4.3 Motivar un mayor compromiso y cohesión entre los miembros participes del Trabajo en Equipo.

Planes de Acción	Plazo	Responsables	Recursos
1. Implementar a través de talleres y/o reuniones formales o informales, el mejoramiento de la interacción en los miembros del equipo, buscando el entendimiento y sinergia del grupo, resaltando los logros obtenidos en forma colectiva, reconociendo el esfuerzo a través de la entrega de memorándums de felicitaciones.	Corto Plazo	Jefe del Departamento de Enfermería y Jefe de Enfermeras del Servicio y Recursos Humanos del Hospital de Clínicas	Tiempo Periódicamente de acuerdo evaluación efectuadas Papelería Equipo de Computación

6.4.4 Fortalecer la colaboración, formación e intercambio de conocimiento y destrezas dentro el Trabajo en Equipo.

Planes de Acción	Plazo	Responsables	Recursos
1. Efectuar reuniones talleres y actividades coordinadas y participativas entre los miembros del servicio, con la finalidad de cohesionar las condiciones personales y laborales del equipo.	Corto Plazo	Jefe del Departamento de Enfermería y Jefe de Enfermeras del Servicio y Recursos Humanos del Hospital de Clínicas	Tiempo Periódicamente de acuerdo evaluación efectuadas Papelería (Memorándums) Equipo de Computación

6.4.5 Empezar gestiones ante las unidades correspondientes, y/o instituciones especializadas, para tomar en cuenta las expectativas laborales y riesgos de bioseguridad

Planes de Acción	Plazo	Responsables	Recursos
<p>1. Efectuar solicitudes a través del POA de las Unidades implicadas, para el establecimiento de sistemas de protección del personal de enfermería a través de barreras primarias y secundarias.</p> <p>Barreras primarias.- Implementar cabinas de seguridad libres de contaminación para la manipulación de materiales libres de contaminación con filtros. Asimismo la dotación de Ropa de Protección para la protección personal de la contaminación infecto contagiosa desde el uso del gorro y barbijo, pasando por el pijama, botas, cubre calzados, guantes, respiradores, máscaras faciales, anteojos de seguridad, etc.,</p> <p>Barreras secundarias.- Que tiene que ver con la infraestructura y condiciones medio ambientales, como la implementación de lavamanos y otros que se encuentren contruidos y dispuestos mediante señalizaciones, aparatos y reactivos de un lugar determinado.</p>	Corto Plazo	<p>Jefe de Enfermería y Jefe Médico del Servicio.</p> <p>Jefe de Epidemiología</p> <p>Dirección y Administrador del Hospital de Clínicas.</p> <p>Gobierno Autónomo Municipal de La Paz y/o Gobierno Autónomo del Departamento de La Paz</p>	<p>Tiempo permanentemente</p> <p>De acuerdo a Presupuesto asignado a cada servicio de cirugía.</p> <p>Económicos y Tecnológicos.</p>

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dyer G., Willam. "Formación de equipos: Problemas y alternativas". Addison-Wesley Iberoamericana y Sistema Técnico de Edición. 2da. Edición, 1998.
2. Hawthorne Hacia el año 1925, 2006; (5 paginas) Disponible en URL: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/wequch.htm> Consultado Agosto 4 de 2011.
3. Fundamentos de Enfermería, 2007, (10 paginas), Disponible en URL: http://html.rincondelvago.com/fundamentos-de-enfermeria_6.html, Consultado Noviembre 26 de 2011.
4. Tendencia naturalista de enfermería, 2006, (5 paginas), Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/temas/tendencia-naturalista-de-enfermeria/0>, Consultado Noviembre 29 de 2011.
5. Importancia del Trabajo en Equipo, 2008, (4 paginas), Disponible en URL: http://www.robertexto.com/archivo5/el_equipo.htm, Consultado Noviembre 21 de 2011.
6. Trabajo en Equipo colaborativo, Lucia Briceño, 2007 (3 paginas), Disponible en URL: <http://boards5.melodysoft.com/I-D005/trabajo-en-equipo-colaborativo-14.html>, Consultado Noviembre 20 de 2011.
7. La disciplina de los equipos por Jon R. Katzenbach y Douglas K. Smith, 2007, (6 paginas) Disponible URL: <http://www.bsc-global.org/docs/trabajo%20en%20equipo.pdf>, Consultado Noviembre 19 de 2011.

8. Definiciones de Trabajo en Equipo, Joachim Seefeldt Ribbeck, 2009 (1 pagina) Disponible en URL: <http://www.mailxmail.com/curso-grupos-organizaciones/definicion-equipo>, Consultado Noviembre 25 de 2011.
9. Aprende a estructurar tu equipo, 2009, (4 paginas), Disponible en URL: <http://www.trabajemosenequipo.com/2009/07/aprende-a-estructurar-tu-equipo/> Consultado Diciembre 6 de 2011.
10. Como estructurar un equipo por Lyna N. Melendrez, 2007, (2 paginas) Disponible en URL: <http://www.mailxmail.com/curso-trabajo-equipo-2/como-se-estructura-equipo> Consultado Diciembre 4 de 2011.
11. Keith, Davis "El comportamiento humano en el trabajo" Edición. 1ra. Edición (español), 2008. España.
12. Curso gratis Trabajo en Equipo, por Víctor Espinosa, 2006, (25 paginas), Disponible en URL: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/wequch.htm>, Consultado Diciembre 10 de 2011.
13. Clases de Equipo de Trabajo, 2007, (3 paginas), Disponible en URL: <http://www.tiemposmodernos.eu/clases-de-equipos-de-trabajo/>, Consultado Diciembre 5 de 2011.
14. Trabajemos en equipo, 2007, (2 paginas), Disponible en URL: <http://www.trabajemosenequipo.com/2009/07/%C2%BFpara-que-sirve-un-equipo/>, Consultado Diciembre 9 de 2011.

15. Ventajas y Desventajas de trabajar en equipo, 2009, (5 paginas), Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ventajas-Y-Desventajas-De-Trabajar-En/978937.html>, Consultado Noviembre 25 de 2011.
16. Asumir la responsabilidad individual y colectiva. 2006; (2 paginas) Disponible en URL <http://www.gestiopolis.com/canales5/rrhh/hfainstein/h1.htm>, Consultado Septiembre 4 de 2011.
17. Conflictos en equipos de trabajo por Sheila Rodríguez, 2008, (10 paginas), Disponible en URL: <http://www.agendistas.com/economia/conflictos-equipos-trabajo.html>, Consultado Noviembre 26 de 2011.
18. Cuales son los roles dentro el equipo por Lyna N. Melendrez, 2007, (pagina 7), Disponible en URL: <http://www.mailxmail.com/curso-trabajo-equipo-2/cuales-son-roles-dentro-equipo>, Consultado Diciembre 4 de 2011.
19. Johansen, Oscar, Nociones Elementales de Administración, Editorial Universitaria, Chile.
20. Trabajo en Equipo. herramienta esencial empleada por los docentes, 2008, (1 pagina), Disponible en URL: <http://artigoo.com/trabajo-en-equipo-herramienta-esencial-empleada-por-los-docentes-parte-2>, Consultado Diciembre 4 de 2011.
21. Trabajo en Equipo, 2007, (6 paginas), Disponible en URL: <http://www.sermejores.com/competencias/Competencia01.htm>, Consultado Diciembre 4 de 2011.
22. Porque falla los equipos de trabajo por Crispín Rico Cano, 2008, (3 paginas), Disponible en URL:

http://www.cursosemcar.com/wordpress/?page_id=522/foro-general/porque-fallan-los-equipos-de-calidad-en-la-certificacion-de-hospitales/, Consultado Diciembre 10 de 2011.

23. Problemas que se presentan en equipo por Lyna N. Melendrez, 2007, (2 paginas), Disponible en URL: <http://www.mailxmail.com/curso-trabajo-equipo-2/que-problemas-se-presentan-equipo>, Consultado Diciembre 4 de 2011.

24. Trabajo en Equipo por Jon Ander Crespo Ferrer, 02-05-2011, (1 paginas). Disponible en URL: <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento-2/lagestion-del-trabajo-en-equipo.htm> Consultado Diciembre 26 de 2011.

25. Importancia del Trabajo en Equipo por Cortés de la Cruz Braulio Leonel, 2008, (2 paginas), Disponible en URL: http://www.robertexto.com/archivo5/el_equipo.htm, Consultado Diciembre 10 de 2011.

26. Balderas Pedrero, María Luz, “Administración de los Servicios de Enfermería”, 3ra edición español 1995 Mc Graw Hill.

27. Gacimartin García, Rosa y Marín González, María José, “La enfermería y el Trabajo en Equipo en las nuevas formas de gestión”, Comunidad de Madrid, España, 2008.

28. Ramírez Díaz Evertina, La vocación y la profesionalización de enfermería ayer y hoy, enfermería universitaria, 2004.

29. Davis, K y Newstrom, J (1999): Comportamiento Humano en el Trabajo. (10º ed.), Mc Graw-Hill, México, D.F.

- 30 Salvo, C. (1995). Estrés laboral, extra laboral y síntomas psicosomáticos en la mujer enfermera. Tesis para optar al grado de magister en Enfermería Médico-Quirúrgica, Universidad de Concepción, Servicio de Salud VI Región, Chile.
- 31 Gestal, J. (2001). Riesgo del Trabajo del personal Sanitario. 2da. Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España.
- 32 Grupo versus Equipo, 2008, (1 pagina), Disponible en URL: <http://www.eltrabajoenequipo.com/index.htm>, Consultado Diciembre 10 de 2011.

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL ASPECTOS/ DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTOS DE MEDICION
Objetivos	Elemento programático que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos que se deben alcanzar a través de determinadas acciones.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso	1. Persona muy conforme con las ideas y objetivos de otras. 2. Persona, que comparte ideas u objetivos comunes con otra (s) personas. 3. Persona que tiene dificultad para decidir su conformidad o discrepancia con los objetivos a seguir.	Porcentual	Encuesta
Compatibles	Que tiene aptitud o capacidad para estar, ocurrir o desarrollarse junto con otro u otros.	4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	4. Persona en discrepancia y disidencia para alcanzar algunas acciones. 5. Persona muy disconforme y con discrepancia para alcanzar algunas acciones.		
Roles	Es el papel que pone en práctica la persona en el contexto social, o, en un sentido más preciso, como el	1. Muy de acuerdo	1. Persona muy conforme con los roles y normas establecidas con otras		

<p>Norma</p>	<p>sistema de expectativas sociales que acompañan a la presentación pública de los sujetos de un determinado estado social o estatus</p> <p>Regla o conjunto de reglas que hay que seguir para llevar a cabo una acción, porque está establecido o ha sido ordenado de ese modo</p>	<p>2. De acuerdo</p> <p>3. Indeciso</p> <p>4. En desacuerdo</p> <p>5. Muy en desacuerdo</p>	<p>personas.</p> <p>2. Persona, que comparte los roles y normas con otras(s) personas.</p> <p>3. Persona que tiene dificultad para decidir su conformidad o discrepancia con los roles o normas a seguir.</p> <p>4. Persona en discrepancia y disidencia con respecto a los roles y normas determinadas.</p> <p>5. Persona muy disconforme y con discrepancia con los roles y normas establecidas.</p>		
<p>Comunicación</p>	<p>La comunicación puede definirse como la serie de pasos dinámicos, fluidos y constantes en la transmisión de un mensaje que produce una respuesta. También se conceptúa como el intercambio de información entre dos o más personas.</p>	<p>1. Muy de acuerdo</p> <p>2. De acuerdo</p> <p>3. Indeciso</p>	<p>1. Persona muy conforme con la comunicación y relaciones con otras personas.</p> <p>2. Persona, que comparte la comunicación y relación con otras(s) personas.</p> <p>3. Persona que tiene dificultad para decidir su conformidad o discrepancia con relación a la</p>		

		4. En desacuerdo	comunicación		
		5. Muy en desacuerdo	4. Persona en discrepancia y disidencia con respecto a la comunicación. 5. Persona muy disconforme y con discrepancia con la comunicación.		
Liderazgo	Significa guía, más que un componente de la organización es un proceso gerencial que orienta, dinamiza, conduce el componente humano de la empresa.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. 4. Indeciso 5. En desacuerdo 6. Muy en desacuerdo	1. Persona muy conforme con el liderazgo con que cuenta. 2. Persona, que comparte el liderazgo con otras(s) personas. 3. Persona que tiene dificultad para decidir su conformidad o discrepancia con el liderazgo que cuenta. 4. Persona en discrepancia y disidencia con respecto al liderazgo. 5. Persona muy disconforme y con discrepancia en relación al liderazgo con que cuenta.		
Compromiso y Cohesión	El compromiso organizacional se ha convertido en una de las variables más estudiadas por la Psicología Organizacional.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo	1. Persona muy comprometida con las tareas y objetivos a seguir. 2. Persona, que comparte el compromiso y		

	Una de las razones fundamentales de que esto haya sucedido, es que varias investigaciones han podido demostrar que el compromiso con la organización suele ser un mejor predictor de la rotación y de la puntualidad, que la misma satisfacción laboral	3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	cohesión con los objetivos definidos. 3. Persona que tiene dificultad para decidir su conformidad o discrepancia con el compromiso cohesionado. 4. Persona en discrepancia y disidencia con respecto a estar comprometida con un objetivo. 5. Persona muy disconforme y con discrepancia en relación al compromiso y cohesión en relación a un objetivo.		
Colaboración	Se refiere abstractamente a todo proceso donde se involucre el <u>trabajo</u> de varias <u>personas</u> en <u>conjunto</u> . También cuando ayuda a una persona a hacer algo que se le dificulte o que no pueda hacerlo.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso	1. Persona muy dispuesta a ser colaborativa e intercambiar sus conocimientos 2. Persona, que presta su colaboración e intercambia sus destrezas. 3. Persona que tiene dificultad para prestrar su colaboración e intercambiar sus destrezas laborales 4. Persona en discrepancia y disidencia con respecto al		
Destrezas	Habilidad específica que utiliza o puede utilizar un aprendiz para aprender, cuyo componente fundamental es cognitivo. Un conjunto de destrezas forman una capacidad. Es	4. En desacuerdo			

	una herramienta para pensar.	5. Muy en desacuerdo	compromiso 5. Persona muy disconforme y con discrepancia en relación a la colaboración e intercambio de destrezas.		
Remuneración	Retribuir o remunerar un servicio, premiar un beneficio, favor, virtud o merito en forma debida y exacta.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	1. Retribución económica, muy conforme con el trabajo desempeñado 2. Retribución económica acorde al trabajo desempeñado 3. Dificultad para decidir si la retribución económica es acorde o no, con el trabajo desarrollado. 4. Retribución económica no acorde al trabajo desempeñado 5. Retribución económica muy por debajo del trabajo desempeñado	Porcentual	Encuesta
Infraestructura y Equipamiento	La infraestructura y equipamiento son definidos como medios facilitadores para el desarrollo de las labores cotidianas y como un indicador de la eficiencia y el desempeño. Dentro de las condiciones	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo	1. Excelente distribución física y ambiental apropiada y dotación suficiente de equipamiento para el desarrollo del trabajo. 2. Distribución física y	Porcentual	Encuesta

	<p>físicas</p> <p>se considera el confort, esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: la ventilación e iluminación, la limpieza y orden de los ambientes, etc.</p>	<p>3. Indeciso</p> <p>4. En desacuerdo</p> <p>5. Muy en desacuerdo</p>	<p>ambiental apropiada y equipamiento necesario para el desarrollo del trabajo.</p> <p>3. Dificultad para decidir si existe una adecuada distribución física y ambiental para el desarrollo del trabajo.</p> <p>4. Inadecuada distribución física y ambiental y falta de equipamiento para el desarrollo del trabajo.</p> <p>5. Falta de equipamiento, comodidad, y condiciones ambientales deficientes.</p>		
<p>Seguridad Laboral</p>	<p>Necesidades para librarse de riesgos físicos y del temor a exponerse a condiciones que puedan afectar la salud del trabajador.</p>	<p>1. Muy de acuerdo</p> <p>2. De acuerdo</p> <p>3. Indeciso</p> <p>4. En desacuerdo</p> <p>5. Muy en desacuerdo</p>	<p>1. Condiciones muy adecuadas de seguridad que impiden riesgos laborales.</p> <p>2. Condiciones adecuadas de seguridad que impiden riesgos laborales.</p> <p>3. Dificultad para decidir si existe condiciones o no, para prevenir riesgos laborales.</p> <p>4. Deficiente medios para prevenir riesgos laborales.</p> <p>5. Carencia total</p>	<p>Porcentual</p>	<p>Encuesta</p>

			de medios para prevenir riesgos laborales		
Usuario (Paciente)	Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica	1. Muy de acuerdo	1. Actitud muy conforme frente a la eficacia y eficiencia de la atención por el personal de enfermería.	Porcentual	Encuesta
		2. De acuerdo	2. Actitud conforme frente a la eficacia y eficiencia de la atención por el personal de enfermería.		
Atención	Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida.	3. Indeciso	3. Dificultad para decidir su actitud conforme o disconforme frente a la eficacia y eficiencia de la atención por el personal de enfermería.		
		4. En desacuerdo	4. Actitud disconforme frente a la eficacia y eficiencia de la atención por el personal de enfermería.		
		5. Muy en desacuerdo	5. Actitud negligente frente a la eficacia y eficiencia de la atención por el personal de enfermería.		

**UNIVERSIDAD MAYOR SAN ANDRES
UNIDAD DE POST GRADO E INVESTIGACIONES
MAESTRIA EN ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO**

**“FACTORES LABORALES INFLUYENTES EN EL TRABAJO EN EQUIPO
DEL PROFESIONAL EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
DEL HOSPITAL DE CLINICAS”**

CUESTIONARIO

De mi mayor consideración:

Estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo conocer las causas que influyen el Trabajo en Equipo del personal profesional y auxiliar de enfermería del Servicio de Cirugía General del Hospital de Clínicas. Por tanto pido su colaboración para el llenado del siguiente cuestionario de forma anónima y de acuerdo a las instrucciones anotadas en el mismo. Es de hacer notar que el mismo tiene solo propósitos académicos y su participación ayudara con la información para la conclusión de la investigación citada.

La información que usted brindara será valiosamente tratada, reiterando que no tiene otro fin que contribuir a la investigación académica que realizo, esperando merecer su confianza, agradezco anticipadamente su participación, estando a vuestra disposición para cualquier información adicional que se requiera.

DATOS GENERALES

SERVICIO:

TIEMPO EN LA INSTITUCION:meses/años **TIEMPO EN EL SERVICIO.....meses/años**

SEXO:

CONDICION LABORAL:

 M

 F

NOMBRADA CON ITEM

NOMBRADA CON CONTRATO

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales Usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a la respuesta que considere conveniente, solo una opción en cada pregunta.

1.	¿Existen objetivos y/o metas comunes y compatibles dentro el Equipo de Trabajo que usted parte?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

2.	¿Los miembros que componen su grupo de Trabajo en Equipo cuentan con roles consensuadas y normas establecidas?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

3.	¿Existe comunicación y buenas relaciones interpersonales en el Trabajo de Equipo que usted integra?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

4.	¿Existe un adecuado liderazgo dentro el Trabajo en Equipo que usted compone?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

5.	¿Existe cohesión y compromiso para alcanzar los objetivos del Trabajo en Equipo que usted es parte?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

6.	¿Considera que existe disposición de colaboración e intercambio de conocimientos y destrezas dentro el Trabajo en Equipo que usted es parte?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

7.	¿Considera que el nivel de remuneración que percibe es un factor que influye en las actividades desarrolladas dentro el Trabajo en Equipo que usted compone?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

8.	¿Las condiciones actuales de infraestructura y equipamiento son factores que afectan su Trabajo en Equipo?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

9.	¿Considera que el nivel de seguridad laboral que le brinda su servicio donde trabaja, afecta a los miembros del grupo, al momento de desarrollar su Trabajo en Equipo?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

10.	¿Considera que los factores señalados anteriormente influyen en la calidad de atención de salud que se brinda a los usuarios?	
	Muy de acuerdo	
	De acuerdo	
	Indeciso	
	En desacuerdo	
	Muy en desacuerdo	

CALCULO DEL ALPHA DE CRONBACH (MUESTRA DE 5 PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL AREA DE CIRUGIA)

ANEXO Nº 3

Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Suma de Items
Sujetos											
1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	44
2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	46
3	5	4	3	5	4	4	4	4	4	2	39
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	39
5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	39
$\sum x$	22	22	21	23	22	22	22	22	22	9	207
$\sum x^2$	98	98	91	107	98	98	98	98	98	17	8,615
S_i^2 (Varianza de la Población)	0,24	0,24	0,56	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,16	9,04
							$\sum S_i^2 :$	2,64			

n = Numero de items o enunciados

S_t^2 = Varianza total de la Población

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de Varianzas de la Población

α = Alpha de Cronbach

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left[1 - \frac{2,64}{9,04} \right]$$

$$\alpha = 0,79$$

TABLA Nº 1

**PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
POR TIPO DE NOMBRAMIENTO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011**

Tipo de Nombramiento	Numero	Porcentaje
Con Ítem	19	68%
A Contrato	9	32%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

TABLA Nº 2

**PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011**

Antigüedad	Numero	Porcentaje
Menor a 5 años	2	7%
Mayor a 5 años	26	93%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

TABLA Nº 3

**PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011**

Antigüedad	Numero	Porcentaje
Menor a 5 años	22	79%
Mayor a 5 años	6	21%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

TABLA Nº 4

**NUMERO DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA
EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011**

Servicios de Cirugía	Numero	Porcentaje
Neurocirugía	5	18%
Urología	1	3%
Cirugía Plástica y Quemados	6	22%
Traumatología	5	18%
Oncología	1	3%
Quirófanos	10	36%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 5
EXISTENCIA DE OBJETIVOS Y METAS COMPATIBLES
EN EL TRABAJO DE EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	1	4%
Indecisa	1	4%
En desacuerdo	15	53%
Muy en desacuerdo	11	39%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 6
EXISTENCIA DE ROLES CONSENSUADOS Y NORMAS ESTABLECIDAS
EN EL TRABAJO DE EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	1	4%
Indecisa	2	7%
En desacuerdo	15	53%
Muy en desacuerdo	10	36%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 7
EXISTENCIA DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES
EN EL TRABAJO DE EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	1	4%
Indecisa	4	14%
En desacuerdo	12	43%
Muy en desacuerdo	11	39%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 8
EXISTENCIA DE UN ADECUADO LIDERAZGO
EN EL TRABAJO DE EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	7%
Indecisa	3	11%
En desacuerdo	8	29%
Muy en desacuerdo	15	53%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 9
EXISTENCIA DE COMPROMISO Y COHESION
EN EL TRABAJO DE EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	3	11%
Indecisa	3	11%
En desacuerdo	10	36%
Muy en desacuerdo	12	42%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 10
EXISTENCIA DE COLABORACION E INTERCAMBIO DE DESTREZAS
EN EL TRABAJO DE EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	1	4%
Indecisa	5	18%
En desacuerdo	16	57%
Muy en desacuerdo	6	21%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 11
NIVEL DE REMUNERACION SATISFACTORIO
EN EL TRABAJO DE EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Indecisa	0	0%
En desacuerdo	16	57%
Muy en desacuerdo	12	43%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 12
EXISTENCIA DE ADECUADA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
EN EL TRABAJO DE EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Indecisa	2	7%
En desacuerdo	15	54%
Muy en desacuerdo	11	39%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 13
EXISTENCIA DE UN ADECUADO NIVEL DE SEGURIDAD
EN EL TRABAJO DE EQUIPO
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Indecisa	3	11%
En desacuerdo	14	50%
Muy en desacuerdo	11	39%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

CUADRO Nº 14
INFLUENCIA DE LOS FACTORES LABORALES EN EL TRABAJO EN
EQUIPO PARA ATENCION CON CALIDAD A LOS USUARIOS
HOSPITAL DE CLINICAS – LA PAZ 2011

NIVEL	Numero	Porcentaje
Muy de acuerdo	13	46%
De acuerdo	14	50%
Indecisa	1	4%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Elaboración propia Enero y Febrero 2011.

GLOSARIO

Antigüedad	Periodo continuado durante el cual una persona ha realizado un trabajo o actividad
Cronograma	Manera de computar los tiempos.
Desarrollo profesional	Mantener en la armonía necesaria los elementos profesionales requeridos para la satisfacción de necesidades profesionales; Etapas del desarrollo profesional: iniciación, permanencia, terminación y trascendencia.
Descriptivo	Definir una cosa dando una idea en general de ella.
Equipo	Grupo de personas organizado para alcanzar un objetivo determinado
Enfermería	Disciplina profesional que tiene como ámbito de responsabilidad brindar cuidados integrales autónomos y en colaboración a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye la promoción a la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.
Encuesta	Acopio de datos obtenidos mediante consulta o interrogatorio referente a estados de opinión o cualquier otro aspecto.
Escala	Sucesión ordenada de cosas distintas.
Factores	Conjunto de elementos que forman un producto
Hospital	Establecimiento donde se curan a enfermos

Homo economicus	(<i>Hombre económico</i> en latín; transcrito <i>economicus</i> u <i>oeconomicus</i>) es el concepto utilizado en la escuela neoclásica de economía para modelizar el comportamiento humano.
Hospital de Clínicas	Centro hospitalario de tercer nivel de atención
Instrumentos	Medio para hacer una cosa o conseguir un fin.
Interpersonal	Es utilizado para referirse a tipos de comunicaciones, relaciones y vínculos que se establecen entre dos o más personas.
Laboral	Relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social.
Liderazgo	El liderazgo es el conjunto de capacidades que una persona tiene para influir en un conjunto de personas, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo en el logro de metas y objetivos.
Meta	Es un conjunto de condiciones que actualmente no están presentes, y que se convierte en un fin determinado a cumplirse en un periodo de tiempo estipulado.
Metodología	Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.
Naturalista	Es un estilo artístico, sobre todo literario, basado en reproducir la realidad con una objetividad documental en todos sus aspectos, tanto en los más sublimes como los más vulgares
Nivel	Igualdad o equivalencia en cualquier línea o especie, grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social.
Servicios de Enfermería	Unidades donde trabaja el personal de enfermería
Rol	Es la personalidad pública de cada individuo, vale decir, el papel más o menos predecible que asume

	con el objeto de moldarse a la sociedad de la que forma parte.
Recolección	Recopilación, resumen
Sinergia	La sinergia es un concepto que proviene del griego "synergo", lo que quiere decir literalmente "trabajando en conjunto".
Transversal	Que se aparta o desvía de la dirección principal o recta.
Trabajo	Ocupación que ejerce habitualmente una persona a cambio de un salario.